

ERITYISEN VAIKEAHOITOISILLE ALAIKÄISILLE TARKOITETUT PSYKIATRISET HOITOYKSIKÖT

Hoidon argumentointi ja asiantuntijoiden arvio

ANNA NUUTINEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2014

NUUTINEN, ANNA: Erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettut psykiatriset hoitoyksiköt

Hoidon argumentointi ja asiantuntijoiden arvio

Pro gradu –tutkielma, iv, 82 s., 83, 84 liites.

Sosiaalityö

Ohjaajat: Anna Metteri ja Tarja Pösö

Toukokuu 2014

Suomessa toimii kaksi erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettua psykiatrista hoitoyksikköä, jotka perustettiin 2000-luvun alkupuolella. Tutkimusaineisto koostuu kahdesta politiikkatason dokumentista, joissa käsitellään erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämistä. Dokumenttien lisäksi aineistona on neljän yksiköiden perustamista ja niiden toimintaa tunnevan asiantuntijan haastattelut.

Tutkimusaineiston analyysille viitekehyksen muodostaa diskurssianalyysi. Aineiston analyysissa tarkastelun kohteena ovat asiantuntijoiden puheessaan tuottamat kuvaukset yksiköiden perustamisesta ja niiden toiminnasta. Lisäksi analyysissä tarkastellaan dokumenttien sisältämää argumentointia erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämisestä. Tutkimuksen juonteena on yksiköiden perustamisen ja toiminnan tarkastelu osana laajempaa yhteiskunnallista kontekstia.

Dokumenteissa esitettiin huolta vaikeahoitoisten rikoksiin syyllistyneiden nuorten psykiatrisen hoidon toteutumisesta sekä oletusta erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymisestä. Lisäksi dokumenteissa korostettiin erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten oikeuksia.

Asiantuntijoiden puheesta paikantui kaksi päädiskurssia, joissa puhutaan auttamistyöstä ja potilaiden vakavasta psyykkisestä sairastamisesta. Lisäksi asiantuntijoiden puheesta paikantui ohuesti läsnä olevia ja puuttuvia eli hiljentyneitä kuvauksia.

Tutkimusaineiston pohjalta näyttäytyy, että yksiköiden potilaaksi on ohjautunut osittain erilaisia alaikäisiä kuin mitä oletettiin ja sitä myötä myös yksiköiden toiminta on mennyt osittain eri suuntaan. Suurin ero näyttäytyy siinä, että asiantuntijoiden puheessa ei esiinny hallitsevana puhetta vaikeahoitoisten rikoksiin syyllistyneiden nuorten hoitamisesta.

Avainsanat: erityinen vaikeahoitoisuus, psykiatrinen hoito, nuoret

NUUTINEN, ANNA: Adolescents Intensive Care Units – Argumentation of the psychiatric care and evaluation of professionals

Master's Thesis, iv, 82 pages, 83, 84 pages appendices

Social Work

Supervisors: Anna Metteri and Tarja Pösö

May 2014

There are two adolescents psychiatric intensive care units in Finland. The units were established in the beginning of the 2000s. The research data consist of two political documents that discuss question about how should be organized psychiatric care for difficult-to-treat young. In addition I interviewed four professionals who have knowledge about units in question.

The purpose of this Master's Thesis is to study argumentation represented at the documents and professionals descriptions about the Units. The aim of the research has been also to reposition the establishment of the units as part of their societal context.

I analyzed research data by using discourse analysis as a research method. At the documents were represented concern about difficult-to-treat young who have commit a crime and their psychiatric care. The arguments highlighted difficult-to-treat young justice for psychiatric care. The documents contained also the default that difficult-to-treat young need for psychiatric care will be increasing.

I perceived interviews including one discourse that represented patients as minors who have severe mental disorders. Another discourse represented that patients are minors whose caring hasn't been succeed in another services. Professionals descriptions represented that the Units means possibility to help these minors. In addition while analyzing interviews I payed attention to meanings that were rare or silent discourse.

According to the results of my research patients and units assignment has been partly different than where defined at the documents. Patients who are diverted to the psychiatric care have been partly different. The main difference is that professionals descriptions doesn't contain discuss about caring difficult-to-treat young who have committed severe crime.

Keywords: difficult-to-treat, psychiatric intensive care, adolescents

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	1
2	YHTEISKUNNALLINEN HUOLI LAPSISTA JA NUORISTA	3
	2.1 Pahoinvointikeskustelu julkisuudessa ja politiikassa	3
	2.2 Hallinnan muutos ja riskitietoisuuden kasvu.....	7
3	HUOLENPIDON, HOIDON JA TURVALLISTAMISEN KÄYTÄNNÖT	11
	3.1 Lapset ja nuoret erityisinstituutioiden asiakkaina	11
	3.2 Yhteiskunnan suojeleminen ja turvallistaminen	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
	4.1 Tutkimustehtävä.....	25
	4.2 Tutkimusaineisto	26
	4.3 Aineiston analyysi	29
	4.4 Tutkimuskohteena olevien yksiköiden toiminnan kuvaus	33
5	ERITYISEN VAIKEAHOITOISTEN ALAIKÄISTEN HOIDON ARGUMENTOINTI.....	35
	5.1 Argumenttina potilaiden oikeudet	35
	5.2 Huolena pienen rikoksiin syyllistyneiden nuorten ryhmän hoidon toteutuminen	38
	5.3 Oletuksena ongelman vahvistuminen.....	42
6	YKSIKÖT ASiantuntijoiden puheessa	45
	6.1 Erityisyksikkö ja auttamistyön diskurssi	45
	6.2 Oletukset ja vakavan sairastamisen diskurssi.....	51
	6.3 Ohuet ja hiljentyneet diskurssit	59
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	64
	LÄHDELUETTELO	73
	LIITELUETTELO.....	83
	Liite 1 Aineistona olleet dokumentit	83
	Liite 2 Teemahaastattelurunko	84

1 JOHDANTO

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ohjeistuksen kahden erityistason psykiatristen tutkimus- ja hoitoyksiköiden perustamisesta erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille. Yksiköihin päätettiin keskittää valtakunnallisesti erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrinen hoito ja tutkimus sekä alaikäisten mielentilatutkimusten tekeminen. Toinen yksiköistä aloitti toimintansa Tampereen yliopistollisen sairaalan alaisena keväällä 2003. Kuopiossa valtiollisessa Niuvanniemen sairaalassa yksikkö avattiin puolestaan vuoden 2004 alussa. Yksiköissä hoidetaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä alaikäisiä mielenterveyslain (1116/1990) perusteella, hoito toteutuu useimmiten tahdosta riippumattomana hoitona ja hoitojaksot ovat keskimäärin vuoden mittaisia (esim. Kekoni 2008, 49-50, 52).

Tutkimuksessa tarkastellaan näiden yksiköiden perustamista ja niiden toimintaa käytännön toimintaa tunteneiden asiantuntijoiden haastattelujen sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja silloisen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen eli Stakesin julkaisemien dokumenttien perusteella. Dokumentteissa käsitellään erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämistä ja heille tarkoitetun hoitoyksikön tarvetta. Analyysin kohteena on dokumenttien sisältämä argumentointi sekä haastatteluaineiston sisältämät kuvaukset yksiköiden perustamisesta ja niiden toiminnasta.

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestäminen on ollut esillä 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Tutkimuksen juonteena on tavoite tarkastella tutkimusaihetta osana sen yhteiskunnallista kontekstia, sillä huolta vaikeahoitoisista alaikäisistä sekä heidän hoitonsa toteutumisesta voi ymmärtää asemoimalla huolta ilmiönä osaksi laajempaa yhteiskunnallista kontekstia. Tutkimusten taustalla on vaikuttanut näkemys sosiaalisten ongelmien konstruktionistisesta luonteesta ja niiden sidoksisuudesta aikaan, paikkaan ja kulttuuriin. (Loseke 2003, 4–5, 168; Jokinen & Juhila & Pösö 1995, 12.)

Tutkimuksen toinen luku muodostuu lapsiin ja nuoriin kohdistuvan yhteiskunnallisen huolen tarkastelusta. Luvussa kolme tarkastelen hoidon, huolenpidon ja turvallistamisen käytäntöjä, joiden kohteena ovat lapset ja nuoret. Olen kiinnittänyt huomiota keskusteluihin ja reaktioihin, joiden kohteena ovat lapset ja nuoret. Tutkimuskirjallisuutta lukiessani olen kiinnittänyt huomiota erityisesti nuoria koskevaan puheeseen ja käytäntöihin, sillä alun perin

sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin dokumenteissa erityinen vaikeahoitoisuus liitettiin nimenomaan nuorisoihäisiin. Luvussa neljä kuvaan tutkimustehtävää, tutkimuksen aineistoa sekä diskurssianalyysin viitekehyksessä toteutettua aineiston analyysia. Lisäksi lukuun neljä sisältyy kuvaus erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden toiminnasta. Luku viisi koostuu aineistodokumenttien sisältämän argumentoinnin analyysin tuloksista. Luvussa kuusi esittelen puolestaan asiantuntijoiden puheesta paikantamiani merkityksiä ja diskursseja. Luku seitsemän päättää tutkimuksen yhteenvedon ja pohdintaan.

Tutkimusaihe on tärkeä, sillä on merkityksellistä tarkastella sitä, minkälaisin argumentein alaikäisten erityistä vaikeahoitoisuutta on käsitelty politiikkatason dokumenteissa, jotka ovat toimineet kantaaottavina selvityksinä päätöksentekoprosessissa, jonka myötä luotiin hoitoyksiköt erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille. Tutkimus on käynnistynyt henkilökohtaisesta kiinnostuksestani niitä yhteiskunnallisia instituutioita kohtaan, joissa lapsia ja nuoria hoidetaan ja kasvatetaan kodin ulkopuolella. Olen tehnyt tutkimukseni osana Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyöstä syntynyttä Sosiaalinen mielenterveystyössä – hanketta, jossa tarkoituksena on ollut tarkastella sosiaalisen ulottuvuutta mielenterveystyössä. Hankkeen myötä on valmistunut myös kaksi muuta erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksikköä käsittelevää pro gradu – tutkielmaa¹. Hankkeen perustajina ovat sosiaalityön professori Anna Metteri ja Tampereen yliopiston lääketieteellisessä yksikössä nuorisopsykiatrian kliinisenä opettajana toimiva ja myös Tampereen yliopistollisen sairaalan Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksikössä lääkärinä toiminut Pertti Hämäläinen. He ovat hankkeen aikana järjestäneet tapaamisia, jotka ovat toimineet tukenani tutkimusprosessin aikana. Haluan esittää heille kiitokset ohjauksesta. Lisäksi haluan kiittää haastattelun antaneita asiantuntijoita.

¹ Kahilakoski (2012) Kulttuuriset erot ja niille annetut merkitykset psykiatrisissa potilaskertomuksissa. Hyvärinen & Pönkkä (2011) Nuorten vaikeahoitoisuus. Tulkintoja vaikeahoitoisuudesta sosiaalisena ongelmana psykiatrian tekstuaalisissa käytännöissä.

2 YHTEISKUNNALLINEN HUOLI LAPSISTA JA NUORISTA

Erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettujen yksiköiden tarpeen selvittelyvaihe ja päätös perustaa yksiköt sijoittuvat 1990-luvulle ja 2000-luvun alkuun, jolloin julkista keskustelua leimasi laaja yhteiskunnallinen huoli lapsista ja nuorista. Tässä luvussa käsittelen pahoinvointikeskusteluna ilmennyt yhteiskunnallista huolta. Lisäksi tarkastelen hallinnan tavan muutosta ja siihen kytkeytyvää riskitietoisuuden kasvua, sillä samaan aikaan myös hallinnan tavoissa ja yhteiskuntapolitiikassa on arvioitu tapahtuneen muutosta.

2.1 Pahoinvointikeskustelu julkisuudessa ja politiikassa

Timo Harrikari (2013, 58) on tuonut esiin, että useissa rikosoikeuden ja sosiaalipolitiikan kansainvälisissä analyyseissa on nähty lapsiin ja nuoriin kiinnitetyn lisääntyneessä määrin huomiota viime vuosikymmenten aikana. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan huomion on arvioitu lisääntyneen myös Suomessa. Julkisen keskustelun ytimessä on 1990-luvun puolivälistä alkaen todettu olleen näkyvästi huoli suomalaisista lapsista sekä nuorista ja huoli heidän pahoinvointinsa lisääntymisestä. (Harrikari 2008, 8; Rimpelä 2008, 62.) Erityisesti vuosituhaten vaihteessa median puheeseen levisi sana ”pahoinvointi” (Jallinoja 2006, 119).

Pahoinvoinnin lisäksi yhteiskunnallinen keskustelu ja huoli on kiinnittynyt puheenaiheiltaan erityisesti lasten syrjäytymiseen ja sen ehkäisemiseen, vanhemmuuteen, kasvatusvastuuseen, varhaiseen puuttumiseen, nuorten tekemiin rikoksiin ja häiriköintiin sekä päihteiden ja huumeiden käyttöön. Huolta on aiheuttanut myös lastensuojelun asiakasmäärän kasvu. Lastensuojelun asiakasmäärän kasvua on käytetty yleisesti yhtenä esimerkkinä perusteltaessa yhteiskunnallista huolta lapsista ja nuorista sekä pahoinvointia kuvaavana indikaattorina. Huolta on esitetty myös alaikäisten mielenterveydestä sekä mielenterveyspalvelujen lisääntyneestä tarpeesta ja niiden riittävydestä (esim. Forsberg & Ritala-Koskinen 2010, 48; Rimpelä 2008, 62, Bardy & Salmi & Heino 2001, 1, 13–14.) Keskusteluiden lisäksi lapsiin ja nuoriin liittyvät kysymykset ovat olleet esillä hallitusohjelmissa ja muissa poliittisen ohjauksen asiakirjoissa (Satka & Aaltonen & Harrikari & Pekkarinen 2011, 11).

Keskusteluissa huoli lasten lisääntyneestä pahoinvoinnista on näyttäytynyt ennennäkemättömän voimakkaana, sävyltään uudenlaisena ja tunteisiin vetoavana. On arvioitu, että keskustelussa jopa ”normaaleista keskiluokkaisista perheistä tulevien lasten” on

nähty voivan huonosti ja pystyvän jopa vakaviin rikoksiin. Tutkijoiden mukaan keskustelujen perusteella on näyttänyt siltä, että kollektiiviseen tietoisuuteen suomalaisesta lapsuudesta ilmestyi tuolloin uusia piirteitä. (Forsberg & Ritala-Koskinen 2010, 47, 50.)

Hannele Forsberg ja Aino Ritala-Koskinen (2010, 47–48, 50–52, 60–61) ovat nimenneet julkisen huolen suomalaisesta lapsuudesta ilmiönä ”diskurssiksi lasten pahoinvoinnista”. Diskurssissa lapsuus tulee heidän mukaansa keskustelluksi ja nähdyksi tietyssä valossa. Forsberg & Ritala-Koskinen (mt., 50, 52) tuovat esiin, että vuosiin 1990–2007 sisältyi odottamattomia, katastrofaalisia ja näkyvästi uutisoituja tapahtumia, kuten 1990-luvun taloudellinen lama sekä 199-luvun loppupuolella muuttamat alaikäisten tekemät vakavat henkirikoksiet. Näiden tapahtumien voi heidän mukaansa tulkita ravisuttaneen perinteistä yhteiskunnallisen turvallisuuden ja järjestyksen tunnetta sekä vahvistaneen keskustelua lasten pahoinvoinnista. Tapahtumien voi heidän mukaansa tulkita tehneen tilaa pahoinvointidiskurssin aktivoitumiselle.

Huolen pahoinvoinnista on todettu olleen vuosisadan vaihteessa yksi median pääaiheista. Median roolin on arvioitu olevan merkittävä sen kannalta, miten laajasti huoli levisi keskustelun ja tutkimuksen aiheeksi. Huolesta kirjoitettiin Helsingin Sanomissa eniten vuosien 1990–2007 aikana. Huolta pahoinvoinnista esitettiin lisäksi myös muissa medioissa. Pahoinvoinnista on todettu kirjoitetun tavalla, joka ei säännönmukaisesti noudattanut totuttua neutraalia tiedon esittämisen tapaa. Otsikot ovat saattaneet tutkijoiden mukaan leimata muutamaa lasta koskettavat kysymykset olennaisiksi koko lapsiväestön kannalta. (Forsberg & Ritala-Koskinen 2010, 50–52.) Muutoksen kirjoittelun sävyssä havaitsi myös Riitta Jallinoja (2006, 9, 112–114, 117) tutkiessaan Helsingin Sanomissa vuosina 1999–2003 ilmestyneitä perheaiheisia kirjoituksia. Hänen mukaansa sävy muuttui 1990-luvulla siten, että kirjoituksissa oli edelleen läsnä perhemyönteisyyttä, mutta sen rinnalla alettiin kirjoittaa yhä näkyvämmiin ongelmiin.

Huoli ja puhe ongelmiin ei näkynyt yksinomaan mediakeskustelussa, vaan Harrikari (2011, 331; 2008, 59, 265) on arvioinut huolen ja pahoinvointipuheen näkyneen myös eduskuntatason keskustelussa, poliittisessa kielenkäytössä ja eduskuntaesitysten laadinnassa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Hänen mukaansa konservatiivien matalasta toleranssista kertovassa puheessa ”lapsuus alkoi näyttää huolestuttavana, nuoret pelottavilta ja lapsiperheiden tilanne paniikinomaiselta”. Konservatiivien puhe levisi Harrikarin (2008, 265) mukaan laajemmin myös osaksi julkista keskustelua.

Harrikari (2008, 59–60; 2006b, 268) on raportoinut selkeästä muutoksesta eduskuntaesitysten sisällöissä. Hänen huomionsa mukaan lapsia ja lapsiperheitä koskevat esitykset lisääntyivät 1990-luvun loppupuolella ja samanaikaisesti myös niiden sävy muuttui. Hänen havaintojensa mukaan ”lapsiperheiden tukemista” esittävän puheen rinnalle ilmaantui puhe ”vanhemmuuden olemisesta hukassa”. Puhe tulonsiirtojen ja palveluiden laajentamisesta korvautui puheella ”rikoksista, huumeista, päihteistä ja mielenterveydestä”. Harrikari (2008) onkin nimennyt vuosina 1995–2006 tehdyt esitykset ”kasvavan huolen ja vastuuttavan järjestyksenpitopolitiikan” jaksoksi. Hänen tulkintansa mukaan ajanjaksolla ”toleranssi” lapsia, nuoria ja lapsiperheitä kohtaan laski ja ”lapsiasiaa koskeva intressi” kasvoi. Eduskunnassa tehdyt toimenpidevaatimukset kohdistettiin tuolloin uudella tavalla suoraan ”lapsiin ja nuoriin”. Aikaisemmin esitykset oli kohdistettu enemmän kategorioihin ”perhe” tai ”muu”. Tutkijan mukaan eduskuntakeskusteluissa korostuivat mielenterveyden ongelmat, mielenterveyspalvelut sekä rikostematiikkaa, jotka eivät vielä 1970–80-luvuilla olleet aiheina näkyvässä asemassa keskusteltaessa lapsiin liittyvistä kysymyksistä.

Eduskuntaesityksissä käsiteltiin 1990-luvulla ja 2000-luvun vaihteessa myös lasten ja nuorten rikoksia. Rikoksiin liittyvät esitykset lisääntyivät määrällisesti ja sisällöllisesti niissä lisääntyivät huoli ja pelko. (Harrikari 2008, 59, 139, 168.) Harrikarin (mt., 59) mukaan esitysten teemoista välittyy kuva, että ”reilusti kärjistäen 20–25 prosentin lapsiväestöstä ja nuorisosta voisi olettaa olevan lapsuudessaan pornografialle ja pedofilialle altistuneita, nuoruudessa vakaviin väkivaltarikoksiin syyllistyneitä, mielenvikaisia huumeiden käyttäjiä, jotka tarvitsisivat varhaisempia lastensuojelutoimia, tehokkaampaa mielenterveyshoitoa, kovempaa järjestyksenpitoa koulussa ja ankarampaa vastuunosoittamista rikollisista teoistaan”. Kuvauksen kautta lukijalle välittyy yhdenlainen kuvaus siitä, miten merkittävästi huoli ja pelko on saattanut olla esillä eduskuntaesityksissä ja eduskunnassa käydyssä keskustelussa.

Lasten ja nuorten rikollisiin tekoihin kytkeytyvä rikosvastuukäraja nousi Harrikarin (2008, 109, 135; 20006b, 268) mukaan mediakeskusteluun ja myös eduskunnassa käytävään keskusteluun 2000-luvun vaihteessa huomattavan laajasti menneiden vuosikymmenten keskusteluihin verrattuna. Rikosvastuukärajasta tehtiin useita eduskuntaesityksiä. Harrikari (2006b, 268, 131; 2004a, 288, 290) on tarkastellut asiaa historiallisesta perspektiivistä ja muistuttanut, että 1990-luvun loppupuolella tapahtuneet vakavat rikokset, joissa tekijöinä oli alaikäisiä, eivät olleet historiallisesti ainutlaatuisia. Historiaan erityislaatuiseksi jäävät hänen

mukaansa ainoastaan eduskunta-aloitteet syyntakeisuusikärajan poistamisesta tai ikärajan alentamisesta, joita perusteltiin aloitteissa ”pahimman tapauksen riskiretoriikalla”. Tutkija on todennut, että koko lapsiväestöä koskettavia kysymyksiä ratkottaessa, kohtalokkaaksi voi muodostua yksittäistapauksiin perustuva päättelyminen ja linjanvetojen tekeminen.

Harrikarin (2006a, 129; 2004a, 28, 288–290) mukaan alaikäisten rikollisuudesta puhumisen tavassa on yleisemminkin 2000-luvun alkupuolella ollut havaittavissa muutos. Alaikäisten rikollisuuden esittämistapa on yhteydessä yleiseen yhteiskuntaa ja lapsiväestöä koskevaan politiikkaan, jolloin puhetapa muotoutuu kunakin aikakautena omanlaisekseen. Lisäksi 1990- ja 2000-luvun yhteiskunnallista keskustelua on tutkijan arvion mukaan muokannut media ja erityisesti iltapäivälehdistö, joka on käsitellyt alaikäisten rikollisuutta. Tutkijan mukaan nuorisoriikollisuuden ilmiötä voi tarkastella ”historiallisesti rakentuneena tulkintojen, puhuntojen, positiointien ja käytäntöjen verkostona”.

Nykypäivän keskustelua alaikäisten rikollisuudesta ilmentävät Harrikarin (2008, 59, 2004a, 289) mukaan käsitteet: ”riski, syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, nollatoleranssi ja varhainen puuttuminen”. 2000-luvun keskustelussa ei hänen mukaansa enää nouse kuuluville ajatus syyntakeisuusikärajan nostamisesta alaikäisten suojelemiseksi. Keskustelun lasten ja nuorten rikoksista sekä reaktion niihin voi havaita hiljentyneen eduskunnassa vuosien 2003–2004 jälkeen. Rikosteeman rinnalla voimistui myös puhe lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmista ja palveluista, joka teemana osoittautui pysyvämmäksi.

Yhteiskunnallinen huoli lasten pahoinvoinnista muodosti kollektiivisen asenteen, joka tutkijoiden mukaan vaikeutti toisenlaisen keskustelun, vaihtoehtoisten tulkintojen ja kritiikin esittämistä. Ritala-Koskinen ja Forsberg (2010, 60) ovatkin ehdottaneet, että lasten pahoinvoinnista puhumisen sijasta olisi hyödyllisempi puhua ongelmallisista elämäntilanteista, joihin liittyy muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmia, köyhyyttä ja yksinhuoltajuutta. Myös Hoikkala ja Harrikari (2008, 157–158) ovat nostaneet esiin, että eriarvoisuuteen, huono-osaisuuteen ja köyhyyteen liittyvien tekijöiden huomioiminen nuorten pahoinvoinnin syinä ja selityksinä on vähentynyt. Kannanottoihin yhtyy myös Suurpää (2009, 9–10) todetessaan, että edellä mainitut rakenteellisemmat käsitteet, kuten köyhyys, eriarvoisuus ja syrjintä sekä nuorten arkeen liittyvät näkökulmat, esimerkiksi yksinäisyys, arkuus ja väkivalta, ovat jääneet hyvinvointi- ja nuorisopoliittisessa keskustelussa sivuun.

On pidetty tärkeänä tarkastella huolikeskustelua osana sen yhteiskunnallista kontekstia (Harrikari 2008, 8). Tutkijoiden mukaan keskustelu on sijoittunut tilanteeseen, jossa jälkiteollinen yhteiskunta on kohdannut perustavanlaatuisia muutoksia. Suomessa merkittävien muutosten joukossa on ollut vuosien 1991–1994 taloudellinen lama, politiikan muutos, laman jälkeinen taloudellinen kasvu, globalisaatio ja integroituminen tietoyhteiskuntaan. Julkinen hyvinvointijärjestelmä on kohdannut laajoja uuteen talousajatteluun perustuvia yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös lapsiin ja heidän vanhempiinsa. (Forsberg & Ritala-Koskinen 2010, 52.)

Harrikari (2008, 10, 22) on muistuttanut, että julkinen huoli lapsista ja nuorista ei ole vain suomalainen ilmiö, vaan huolta on esiintynyt myös muissa länsimaissa ja angloamerikkalaisissa maissa. Erityisesti angloamerikkalaisissa analyyseissa on esitetty lapsia ja nuoria koskevan ”suvaitsevaisuuden vähentymistä, heihin kohdistuvan rankaisuhalukkuuden kasvua ja nuorten rikosoikeudellisten rangaistusten koventumista ja kontrollin tehostamiseen tähtäävien pyrkimysten lisääntymistä.” Myös Suomessa joukko tutkijoita on kiinnittänyt huomiota siihen, että tapa hallita suomalaista lapsuutta ja nuoruutta on saanut uusia kontrolloivia piirteitä (mm. Satka ym. 2011; Harrikari 2008).

Suomalaiset tutkijat ovat nähneet uudenlaisten piirteiden ja ajattelun tiivistyvän käsitteisiin: ”huoli, riski, yhteisö, vastuu, turvallisuus, puuttuminen, kumppanuus, suojeleminen ja valvonta”. Erityisesti käsitteet, huoli ja riski, ovat kytköksissä toisiinsa ja ne ilmentävät uudenlaista kontrollikulttuuria (Harrikari & Hoikkala 2008, 157). Riskin ja huolen käsitteitä ei käytetä yksinomaan puhuttaessa lapsista ja nuorista, vaan kyseessä on esitetty olevan laajempi länsimaiden yhteiskunnallinen ja kulttuurinen muutos. Sosiologisissa aikalaisanalyyseissa muutosta on käsitteellistetty käsitteellä riskiyhteiskunta. Analyyseissa riskien ja uhkien on esitetty muodostavan yleisemmän linssin, jonka kautta sosiaalista todellisuutta tarkastellaan. (Satka ym. 2011, 14.)

2.2 Hallinnan muutos ja riskitietoisuuden kasvu

Hallinnan tavan muutos on liitetty erityiseen suomalaisen yhteiskunnan murroskohtaan, 1990-luvun talouslamaan ja sitä seuranneeseen hyvinvointivaltion muutokseen. Suomalaiset analyytit ovat kuvastaneet sitä, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden elämässä tapahtui muutoksia 1990-luvun laman aikana ja sen jälkeen. (Harrikari 2008, 8.) Lapsiperheiden

taloudellinen asema on heikentynyt ja ”lasten välisten hyvinvointierojen” on esitetty kasvaneen (Bardy & Heino 2009, 15, 17). Laman myötä näkyvissä on ollut epävarmuus, palveluiden heikentyminen ja polarisoitumiskehitys lapsiperheiden piirissä. Hyvinvointipalvelujärjestelmän on kuvattu olleen laman jälkeen koetuksella. Lisäksi 1990-luvun lama sekä hallinnolliset ja ideologiset muutokset ovat vaikuttaneet palvelujärjestelmään. (Bardy ym. 2001, 63, 97.) On arvioitu, että muutos lasten ja nuorten hallinnan tavoissa on saanut vauhtia 1990-luvun taloudellisesta lamasta ja laman jälkeisestä hyvinvointivaltion muutoksesta (Satka ym. 2011, 7, 13).

Harrikari (2008, 99, 102, 125, 133, 256) on kuvannut suomalaisen lapsuuden ja nuoruuden hallinnan tavan muutosta kahdella erilaisella hallinnan regiimillä, jotka hän on nimennyt hyvinvointipolitiikaksi ja riskipolitiikaksi. Hänen mukaansa regiimit eli hallinnan tavat koostuvat ”tietyistä diskursseista, oikeutetuista puhujista, taktiikoista ja reaktioista”. Yhteiskunnallisissa käytännöissä regiimien voi määritellä elävän rinnakkain ja kilpailevan valta-asemasta. Olennaista on, että hyvinvointipolitiikan ja riskipolitiikan tulkintatavat ja tekniikat näyttäytyvät erilaisina, vaikka niiden toimintaympäristö ja toimintaympäristön ongelmat ovat samankaltaisia. Hyvinvointi- ja riskipolitiikka ovat muovautuneet erilaisissa historiallisissa konteksteissa.

Hyvinvointipolitiikan Harrikari (2008, 105–107, 112–113, 122–123, 133) on määritellyt lähestyneen yhteiskunnallisia ongelmia vahvasti rakenteellisesta näkökulmasta ja pyrkineen toimenpiteillään vaikuttamaan taloudellisiin sekä sosiaalisiin rakenteisiin, kuten lapsiperheiden tulonsiirtoihin. Toimenpiteet kohdistettiin koko väestöön ja universaalien palveluiden sekä tulonsiirtojen luotettiin ehkäisevän sosiaalisten ongelmien syntyä. Ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin panostamisen uskottiin pitkällä aikavälillä ratkaisevan ongelmia yksilö- ja yhteisötasolla. Tulonsiirtoja pyrittiin korottamaan ja palveluita lisäämään.

Hyvinvointipoliittisen regiimin muodostumisen yhteiskunnalliselle kontekstille oli ominaista Suomen kansantalouden kasvu. Regiimi on hallinnut 1960-luvun puolivälistä 1990-luvun lamavuosiin, joihin kytkeytyy hyvinvointipolitiikan murros ja liikkahdus riskipolitiikan suuntaa. 1990-luvun jälkeen lapsi- ja nuorisopolitiikan keskeisiä käsitteitä ovat Harrikarin (2008, 258) mukaan olleet huoli, riski ja puuttuminen, jotka ovat kolme keskeisintä riskipolitiikan käsitettä. Hänen mukaansa keskeisen perustan ja legitimitietin riskipolitiikalle muodostaa huoli, joka kumpuaa konservatiivisista perusarvoista. Lisäksi medialla on arvioitu olevan keskeinen rooli riskipolitiikkaan liittyvien sovellusten ja vaatimusten legitimoijana ja

erityisesti iltapäivälehdistö näyttäytyy yhtenä keskeisenä riskipolitiikan toimijana. (Harrikari 2008, 10, 112, 115, 118, 164, 192, 263, 266.)

Riskipolitiikka, uudentyyppisenä hallinnan keinona ja mentaliteettina, näkee Harrikarin (2008, 27, 116 118, 226; 2004b, 94) mukaan lapset, nuoret ja lapsiperheet yhä enemmän erilaisina riskeinä. Kasvamassa olevat ikäluokat on alettu nähdä korostetummin alttiina erilaisille riskeille tai riskeinä muille – ”aikuisille, lähiyhteisöille ja yhteiskunnalle”. Tutkijan mukaan erityisesti nuoret tulevat nähdä ”potentiaalisina riskeinä”. Riskipolitiikassa keskeiseksi nuorisopoliittiseksi työskentelyn kohteeksi on nimetty ”syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret”.

Riskiregiimin perustaa leimaa taloudellinen niukkuus. 1990-luvun laman jälkeen keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi päämääräksi on muodostunut julkisten kustannusten hallinta (Satka ym. 2011, 14). Taloudellisten kustannusten rajoittamisen paineen on esitetty vaikuttavan taustalla ja tuovan mukanaan vaatimuksen hallita lapsuuteen ja nuoruuteen liitettyjä riskejä. Tutkijat ovat esittäneet, että laajat poliittiset muutokset, kuten taloudellisen tehokkuuden vaatimus, riskien laskeminen ja varhainen puuttuminen, voivat alentaa toleranssia lapsia, nuoria sekä lapsiperheitä kohtaan ja lisätä puuttumista. Harrikari (2004b, 94) on tulkinut, että lapsiperheille myönnetyn taloudellisen tuen vähentämisestä on seurannut vaatimuksia kovemmasta kontrollipolitiikasta. (Harrikari 2008, 118, 258, 266; 2004b, 94.)

Harrikarin (2008, 118, 257, 266) mukaan riskipolitiikan mentaliteettia luonnehtiikin luottamuksen puute. Hänen mukaansa epäluottamusta ja tunnetta kriisistä synnyttää ”pahan eskalaatio”, jolle on ominaista erityisesti pelon tunteeseen vetoaminen, ”kokonaisuuksien”, ”keskimääräisen” ja ”normaalin” häivyttäminen sekä keskittyminen yksittäistapauksiin ja niiden laajentaminen kokonaisuuksiin. Harrikari (mt., 257, 268) on pohtinut sitä, että ”riski linssinä ja pahan konstruointi ilmiönä” kiinnittävät huomion todellisuuden uhkaaviin puoliin. Riskipolitiikan puhe sisältää ”pahimpien tapausten retoriikkaa” ja ”komparatiivisia puhetapoja”, jotka aiheuttavat tutkijan arvion mukaan tunnetta sosiaalisten ongelmien vaikeutumisesta.

”Puuttumisen” on määritelty muodostavan riskipolitiikan hallinnan keinojen ytimen. Puuttumisen vaatimus on levinnyt laajasti eri instituutioihin, kuten neuvolaan, päiväkotiin, kouluun, lastensuojeluun ja nuorisotyöhön. ”Puuttumiseetoksessa” on voinut kuulla väittämät vanhemmuuden hukkumisesta sekä lasten ja nuorten ongelmien vaikeutumisesta. Mediassa ja

politiikassa alkoi 2000-luvun taitteessa esiintyä käsitteenä varhainen puuttuminen, joka levisi nopeasti lapsiin sekä nuoriin kohdistuviin käytäntöihin. Varhainen puuttuminen kirjattiin myös kahteen hallitusohjelmaan sekä vuoden 2008 lastensuojelulakiin. Varhainen puuttuminen näyttäytyy olennaisena riskiregiimin osana, riskien hallinnan välineenä sekä lapsia koskevan sosiaalipolitiikan strategiana. Varhainen puuttuminen ja riskimäärittelyt kytkeytyvät toisiinsa. (Satka 2011, 61–62; Harrikari 2008, 118, 123, 266; 2006b, 271; 2004b, 99.)

Mirja Satka (2011, 62) on yhdistänyt varhaisen puuttumisen leviämisen siihen, että lastensuojelun ennaltaehkäisevän työn palvelut olivat 1990-luvun taloudellisen laman aiheuttaman resurssipulan voimasta ”kuihtuneet” kunnissa. Satkan (mt., 62) sanoin ”tarjolla ei enää ollut elämän tavallisimmissa vaikeuksissa tukevaa palvelujärjestelmää”, mikä osaltaan näkyi hänen mukaansa lastensuojelun asiakasmäärien kasvuna ja väitteinä lasten ongelmien monimutkaistumisesta. Satkan (mt., 62) mukaan varhainen puuttuminen mukautui ideana julkishallinnon uudistuksen yhteyteen.

3 HUOLENPIDON, HOIDON JA TURVALLISTAMISEN KÄYTÄNNÖT

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköt edustavat yhtä lasten ja nuorten ongelmiin vastaavaa käytäntöä sekä erityisinstituutiota. Seuraavaksi tarkastelen muita lapsiin ja nuoriin kohdistuvia käytäntöjä sekä institutionaalista kenttää, joiden osana myös psykiatriset hoitoyksiköt toimivat. Lisäksi kuvaan lukuja siitä, mitä palveluiden käytössä on tosiasiasa tapahtunut. Luvun toisessa kappaleessa esittelen suojelun ja turvallistamisen teemoja, jotka ovat kytkeytyneet myös lapsiväestöön.

3.1 Lapset ja nuoret erityisinstituutioiden asiakkaina

Palvelurakenteissa on toteutettu hallinnollisia ja ideologisia muutoksia. Palvelujärjestelmän kehitystä on kuvattu siten, että peruspalvelut eivät ole juurikaan laajentuneet, mutta raskaampien erityispalveluiden käyttö on lisääntynyt nopeasti (Rimpelä 2008, 67-68). Peruspalveluiden on esitetty jopa ohentuneen 1990-luvulla, jolloin palveluja leikattiin 1990-luvun taloudellisen laman aikana. Kouluterveydenhuollon, kasvatus- ja perheneuvonnan ja sosiaalihuollon piirissä järjestettäviä lasten mielenterveyteen kytkeytyviä palveluita on todettu karsitun runsaasti 1990-luvulla (Taipale 1997, 131). Lama-ajan leikkaukset ovat jääneet osittain pysyviksi taloudellisen nousukauden aikana. Säästäminen on jatkunut kuntien sosiaali- ja terveystalouksissa sekä opetusalailla. (Bardy ym. 2001, 63–64, 99–100.)

Lapsilla, nuorilla sekä lapsiperheillä on oikeus peruspalveluihin ilman erityisperusteita. Peruspalveluihin kuuluvat: päivähoido, esiopetus, koulu, lasten perusterveydenhuolto, kunnallinen kotipalvelu, nuorisotoimi sekä kirjastopalvelut. Peruspalveluita täydentävät ja tukevat erityispalvelut. Kunnat vastaavat peruspalveluiden järjestämisestä. Peruspalveluiden ohentuessa 1990-luvulla on ollut havaittavissa, että samaan aikaan psykososiaalisten erityispalveluiden piiriin pääsyyn lisättiin tarveharkintaa ja tavoiteltiin palveluiden kohdentamista entistä tarkemmin. (Bardy ym. 2001, 63–64, 82, 100. Lisäksi 1990-luvulla lasten psykososiaalisiin palveluihin tehtyjen leikkausten myötä kuntiin on esitetty syntyneen erilaistuneita palvelurakenteita. (Rissanen & Tiuhonen & Paakkonen & Hallikainen & Ryyänen & Kinnunen 2011, 23–24).

Erityispalveluiksi luokiteltavien lasten- ja nuorisopsykiatrian, erityisopetuksen ja lastensuojelun asiakkuudet sekä lastensuojelun sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat yleistyneet 1990-luvun alusta alkaen. Lastensuojelun, lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon sekä erityisopetuksen kuormitus ja samalla niihin suunnatut määrärahat ovat kasvaneet tuntuvasti. Rimpelän (2008, 62) arvion mukaan ”häiriösuuntautuneiden palveluiden” määrärahat ovat kasvaneet sadoilla miljoonilla euroilla 1990-luvun puolivälin jälkeen. Rimpelä (mt., 66) tarkoittaa ”häiriösuuntautuneilla” palveluilla erikoistuneita palveluita, joissa asiakkuuden lähtökohtana on niin vakavaksi todettu ongelma tai häiriö, että tarvitaan erikoistunutta palvelua. (Bardy 2009, 59–60; Rimpelä 2008, 67.)

Tutkimustiedon mukaan kouluikäisten peruspalveluihin kohdennetut menot alaikäistä kohden ovat pysyneet Suomessa 15 vuoden ajan keskimäärin samansuuruisina, vaikka palveluiden tarve on lisääntynyt. Samanaikaisesti erikoissairaanhoidon menot ovat kasvaneet koko ajan. Erikoissairaanhoidon suunnatut menot ovat ylittäneet alaikäisten peruspalveluihin eli kasvatus- ja perheneuvolaan sekä koulun terveydenhuoltoon käytetyt menot vuodesta 1999 alkaen. Kehitys tulee esiin tarkasteltaessa 15 vuoden aikaista kehitystä vuosista 1994–2008. Tutkijat ovat tuoneet esiin, että erikoissairaanhoidon käytön suuri määrä merkitsee todennäköisemmin sitä, että on alaikäisiä, jotka ohjautuvat ”lähes suoraan” erikoissairaanhoidon asiakkaaksi ilman perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tarjoamien mielenterveyspalveluiden käyttöä. Taustalla vaikuttaa tällöin peruspalveluna tarjottavien mielenterveyspalveluiden riittämättömyys. Erikoissairaanhoidon käytön lisääntymistä on todetty lisänneen myös alaikäisten lääkehoito, joka yleistyi mielenterveysongelmien hoidossa 1990-luvun lopulla. (Paakkonen 2012, 77; Rissanen ym. 2011, 33–35.)

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluiden tarve lisääntyi nopeasti 1990-luvun alun jälkeen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit kaksinkertaistuivat 1990-luvun puolivälin jälkeen. Myös alaikäisten hoitaminen psykiatrisilla osastoilla lisääntyi näkyvästi 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa. Psykiatrisessa hoidossa olleiden alaikäisten lukumäärä kaksinkertaistui vuosien 1995–2004 välisenä aikana. Hoidettujen potilaiden lukumäärä vuonna 1995 oli 1313, kun vastaava luku vuonna 2004 oli 2787. Nuorten 13–17-vuotiaiden, sekä erityisesti tyttöjen kohdalla palveluiden käyttö lisääntyi. Lisäksi alaikäisten psykiatrisen hoidon alkaminen tahdosta riippumattomana hoitona on lisääntynyt. Luku kolminkertaistui vuosien 1995–2004 aikana, vuonna 1995 luku oli 210 ja vastaavasti vuonna oli 665. (Rissanen ym. 2011, 23–24; Rimpelä 2008, 66; Bardy ym. 2001,

64, 82.) Psykiatrisia palveluita saaneilla lapsilla ja nuorilla on 2000-luvulla ollut yhä enenevässä määrin myös lastensuojelun asiakkuus (Bardy & Heino 2009, 24).

1990-luvun aikana perustettiin nuorisopsykiatrisia osastopaikkoja. Avohuollon palvelut kehittivät hitaammin, mikä on myös voinut vaikuttaa sairaalapaikkojen käytön lisääntymiseen. Tutkijat ovat todenneet, että tahdosta riippumattoman hoidon lisääntyminen voi kuvata ongelmien vaikeutumista, mutta se voi kuvata myös avohoidon tehottomuutta ja riittämättömyyttä, jolloin palvelujen puuttuessa ongelmat saattavat monimutkaistua. On arvioitu, että 1990-luvulla tehdyt psykososiaalisten palveluiden leikkaukset saattavat näkyä sairaalahoidon lisääntymisessä. (Tuori & Sohlman & Ekqvist & Solantaus 2006, 8, 17–18, 30–32.)

1990-luvun laman jälkeen esiintyi kasvanut huoli lasten ja nuorten mielenterveydestä ja erityisesti sen yhteydestä nuorisotyöttömyyteen, päihdeongelmiin sekä psykiatrisiin häiriöihin. Psykiatrisen hoidon tarpeen kasvun ja julkisesti mediassa esitetyn huolen lapsista sekä nuorista on arvioitu osaltaan vaikuttaneen siihen, että valtio investoi merkittävästi avohuollollisiin ja institutionaalisiin alaikäisten mielenterveyspalveluihin 2000-luvun alkupuolella. Vuosina 2000–2003 eduskunta on osoittanut erillisiä määrärahoja lasten- ja nuorisopsykiatrian kehittämiseen. (Kuula & Pitts 2005, 156.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaina olevien lasten ja nuorten lukumäärän kasvun lisäksi lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten lukumäärä on kasvanut. Lastensuojelun asiakkaaksi tulevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut jatkuvasti 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen. On havaittu myös, että uusien asiakkaaksi tulevien lasten määrä on lisääntynyt ”vuosi vuodelta”. Tilastojen perusteella on todettu, että vuoden 2011 aikana lastensuojeluun uutena asiakkaana tuli 34 167 lasta, mikä on yhtä paljon kuin 1990-luvun alussa lastensuojelun asiakkaita oli kaikkiaan. Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien lasten määrä kaksinkertaistui vuosien 1996–2007 välisenä aikana. Avohuollon asiakkaana oli vuonna 1996 hieman yli 30 000 lasta. Vuonna 2007 asiakkaana oli puolestaan hieman yli 60 000 lasta. (Heino 2009a, 85; Heino 2009b, 199.) Lastensuojelun asiakasmäärä on edelleen lisääntynyt, sillä vuonna 2012 lastensuojelun avohuollon asiakkaana on ollut 87 200 (Lastensuojelu 2012).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sekä huostaanotettujen lasten lukumäärä lisääntyi myös vuosien 1991–2007 välisenä aikana. Uusien huostaanottojen määrä kaksinkertaistui tuona

aikana, vuonna 1995 otettiin huostaan 1069 lasta ja vuonna 2007 vastaava luku oli 2289 lasta. Murrosikäisten lasten huostaanotot lisääntyivät suhteellisesti eniten. Vuosien 1995–2007 aikana nuorten 15–17-vuotiaiden huostaanotot lisääntyivät 217 nuoresta 755 nuoreen. Laitoksissa sijoitettuina olleiden lasten ja nuorten määrä kaksinkertaistui, kun tarkastellaan ajanjaksoa 1990-luvun puolivälistä vuoteen 2007. 1990-luvun puolivälissä 3921 lapsen ja nuoren viimeisenä sijaishuoltopaikkana oli laitos, kun vuonna 2007 laitoksissa sijoitettuna olleita lapsia ja nuoria oli 8 095. Lukuihin on sisällytetty perheryhmäkodeissa, Sos-lapsikylyissä ja ammatillisissa perhekodeissa olleet lapset. Ilman niitä vuoden 1995 luku olisi 3100 lasta ja vuoden 2007 puolestaan 5400 lasta. (Heino 2009a, 85, 89–90; Heino 2009b, 201–202.) Vuoden 2012 aikana kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 17 830 lasta.

Erityisen huolenpidon yksiköihin sijoitetut lapset ja nuoret edustavat pientä joukkoa laitoksiin sijoitetuista, mutta esittelen lastensuojelun sijaishuollon erityisen huolenpidon käytäntöä, koska, kuten Taru Kekoni (2008a, 22) on todennut, lastensuojelun kentällä erityisen huolenpidon yksiköiden aseman voi nähdä olevan vastaava kuin erityisen vaikeahoitoisten nuorten psykiatristen hoitoyksiköiden aseman lasten- ja nuorisopsykiatrian kentällä. Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden tavoin erityinen huolenpito on erityinen auttamisen muoto ja palvelu. Lisäksi erityisen huolenpidon tarpeen tunnistaminen, käytännön kehittäminen ja käynnistäminen sijoittuu samaan yhteiskunnalliseen ajanjaksoon, 1990-luvulle ja 2000-luvun alkuun, kuin erityisen vaikeahoitoisten nuorten psykiatristen yksiköiden tarpeen selvittelyvaihe sekä päätös perustaa yksiköt. Käytäntöjen muodostumisen yhteiskunnallinen konteksti on siten yhteinen. Lisäksi yksiköille on yhteistä toiminnan ”suljettu luonne” ja palvelun tarjoaminen valtakunnallisesti (Kitinoja 2008, 53).

Erityisen huolenpidon käytäntöä kehitettiin 1990-luvulla, jolloin keskusteluun nousi suljettujen lastensuojeluyksiköiden tarve. Keskustelun taustalla oli ammattilaisten kokemus, että lastensuojelun piirissä tarvitaan rajoittavia toimenpiteitä vaikeahoitoisiksi kutsutuille nuorille ja tarvetta tuotiin useissa yhteyksissä esille. Vuonna 1930 perustettu lastensuojelun ensimmäisin ja viimeisin suljettu osasto, Pernasaaren koulukodissa toiminut eristysosasto Leppäniemi, oli lopettanut toimintansa vuonna 1987 (Kekoni & Kitinoja & Pösö 2008, 151). Toimintavuosiensa aikana Leppäniemi merkitsi koulukotikentällä ”kaikkein vaikkeimpien oppilaiden viimesijaista hoitopaikkaa”. Siten erityisen huolenpidon kaltainen suljettu hoito ei ole lastensuojelun piirissä käytäntönä täysin uusi. Leppäniemen sulkemisen jälkeen suljettua hoitoa ei ollut käytäntönä kuitenkaan olemassa suomalaisen lastensuojelun piirissä ennen

käytännön luomista uudelleen erityisen huolenpidon nimityksellä. (Kekoni 2008a, 13; Kitinoja 2008, 29.)

Vuonna 1998 sosiaali- ja terveysministeriön asettama Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä näki jälleensä suljettujen lastensuojeluyksikköjen tarpeen ”erityisen vaikeasti oireilevan” ja ”erityisen paljon rikoksia tekevän” lapsen auttamiseksi. Edellytyksenä pidettiin ”riittävän rajoittavaa huolenpitoa”, joka ei kuitenkaan työryhmän mielestä voinut toteutua suljetun hoidon käsitteen alla. Tutkijat Kekoni, Kitinoja ja Pösö (2008, 11) ovatkin maininneet, että puhetta suljetuista laitoksista ei ole tunnustettu luontevaksi osaksi suomalaista lastensuojelua. Puheessa on haluttu korostaa toiminnan hoidollisuutta. Sijaishuollon pakkotoimityöryhmä nimesi käytännön erityiseksi huolenpidoksi, jonka tavoitteena nähtiin rikoskierteen katkaiseminen ja ehdottoman vankilarangaistuksen välttäminen. (Kekoni ym. 2008, 5, 151, 2010; Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio, 93.)

Erityisen huolenpidon kaltaiset suljetut hoitoyksiköt aloittivat toimintansa valtion koulukodeissa 2000-luvun alussa, koska tuolloin lastensuojelun ammattilaisten kokemana tarve rajoittavalle institutionaaliselle hoidolle oli niin akuutti. Erityisen huolenpidon käytäntöä toteutettiin siis jo ennen kuin lainsäädännössä oli sitä sääteleviä pykälä. Erityistä huolenpitoa koskevat säädökset kirjattiin lastensuojelulakiin vuoden 2006 lopulla ja niitä osin muutettiin vuoden 2008 lastensuojelulaissa. Erityisen huolenpidon yksiköitä toimii myös muualla kuin valtion koulukodeissa. Joissakin suurimmissa kunnissa on todettu olevan oma erityisen huolenpidon yksikkö ja niiden lisäksi yksityisiin lastensuojelulaitoksiin on sijoitettu nuoria erityisen huolenpidon päätöksillä. (Kekoni 2008, 13–14, 18; Kekoni ym. 2008, 151; Kitinoja 2008, 29–30.)

Lastensuojelulaissa erityinen huolenpito lukeutuu osaksi lastensuojelulain mahdollistamia rajoittamistoimenpiteitä, joita voidaan toteuttaa sijaishuollon aikana. Lain mukaan erityistä huolenpitoa voidaan järjestää lapselle ”vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään”. Lisäksi edellytetään, että sijaishuoltoa ei voida toteuttaa muulla tavoin vastaamaan lapsen hoidon ja huolenpidon tarvetta ja terveydenhuollon palvelut eivät tule kyseeseen erityisen huolenpidon sijasta. Sijaishuollon käytäntönä erityistä huolenpitoa luonnehtii viimesijaisuus. (LSL 11 luku, 72 §.)

Erityistä huolenpitoa toteutetaan suljetussa tilassa, sillä erityisen huolenpidon lastensuojeluyksiköt ovat suljettuja hoitoyksiköjä, joissa lapsen liikkumisvapautta ja muita oikeuksia on mahdollista rajoittaa. (Kekoni 2008a, 13–15, 27.) Lastensuojelulain mukaan erityinen huolenpito voi kestää enintään 30 vuorokautta, jonka jälkeen erityistä huolenpitoa voidaan jatkaa ”erittäin painavasta syystä enintään 60 vuorokaudella” (LSL 11 luku, 72 §.)

Kitinojan (2008, 55) tekemän selvityksen mukaan lastensuojelulain (417/2007) mukaisia erityisen huolenpidon osastomuotoisia hoitopaikkoja on Suomessa ollut 20. Vuonna 2007 hoitopaikkoihin tehtiin 60 sijoitusta. Lasten ja nuorten käytösongelmat, karkailu ja päihteidenkäyttö ovat olleet yleisimpiä perusteita erityisen huolenpidon yksiköihin sijoittamiselle. Yksiköihin ohjautuvien lasten ja nuorten reitti erityiseen huolenpitoon kulkee havaintojen mukaan monesti muualta laitoshoidosta ja jatkuu usein myös takaisin laitoshoitoon. (Kekoni ym. 2008, 3, 151.) Tutkijat ovat pohtineet, että erityinen huolenpito on institutionalisoitu samaan aikaan kun lasten ja nuorten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet, siksi on tutkijoiden mukaan syy olettaa, että sijoitukset kodin ulkopuolelle ja erityinen huolenpito sijoittuvat samalle ”kollektiivisten reaktioiden kentälle”, joka on lisääntyvissä määrin sensitiivinen nuoruuden aikaisille poikkeavuuksille (Pösö & Kitinoja & Kekoni 2010, 1).

Suomessa toteutettava erityinen huolenpito osoittautuu tehtävältään erityislaatuiseksi tarkasteltaessa muiden maiden suljetun hoidon käytäntöjä. Kansainvälisesti on yleistä suljetun hoidon kytkeytyminen rangaistuksellisuuteen, ei yksinomaan hoidolliseen tehtävään, kuten suomalaisessa käytännössä. Erityinen huolenpito, huolenpidollisesti orientoituneena vastauksena nuorten ongelmiin ja normeja rikkovaan käyttäytymiseen, näyttäytyy kansainvälisesti harvinaisena. Suomessa lasten ja nuorten psykososiaalisia ongelmia sekä normeja rikkovaa käyttäytymistä käsitellään pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulujärjestelmän keinoin. Suomalaisia lapsia ja nuoria sijoitetaan laitoksiin pääosin huollollisin perustein, ei rikosoikeudellisin perustein. (Pösö ym. 2010, 1–2, 4; Kekoni 2008a, 3; 2008 b, 58, 60.)

Suomessa rikosoikeudellinen vastuuikäraja on 15 vuotta (RL, luku 1, 4 §) Suomessa lastensuojelujärjestelmän tehtävänä on vastata alle 15-vuotiaista, jotka syyllistyvät rikoksiin (Harrikari 2006, 269). Nuorten rikollisuuden käsittelyssä lastensuojelujärjestelmän tuki- ja kontrollimuodot sekä laitossijoitukset ovat ensisijaisemmin ja laajemmin käytössä kuin rangaistusjärjestelmän keinot. Alaikäisenä ehdottoman vankeusrangaistuksen saaminen on

Suomessa poikkeuksellista. Vuosittain vain muutama alaikäinen on suorittamassa vankeusrangaistusta. Ehdottomaan vankilarangaistukseen tuomitaan pääasiassa yksittäisiä, väkivaltaisia nuoria. (Kuula & Marttunen 2009, 1, 41; Kekoni 2008a, 24; Marttunen 2006, 306, 310.)

Vertailevan tutkimuksen näkökulmasta tutkijoita on kiinnostanut Suomen kansainvälisesti pieni nuorisovankien lukumäärä. Tutkimuksessaan Kuula, Pitts ja Marttunen (2006, 315–316, 320, 322, 329–333, 336–337) ovat kysyneet, mitä rikoksiin syyllistyneille 15–17-vuotiaille sekä rikosvastuun alapuolella oleville 10–14-vuotiaille alaikäisille tapahtuu Suomessa tilanteessa, jossa vastaavien tekojen johdosta Englannissa ja Walesissa voisi tulla kyseeseen ensin rikosoikeudellinen vastuu ja tekojen toistuessa mahdollisesti vankilarangaistus. Suomalaiset lapset ja nuoret, joilla on rikollista käyttäytymistä, ovat osin lastensuojelu- ja terveydenhuoltojärjestelmän piirissä sijoitettuina lastensuojelu-, mielenterveys- tai päihdehuoltolaitoksiin. Vastaavasti Englannissa ja Walesissa he ovat suljettuina turvatiiloiksi nimettyihin tiloihin, jotka ovat osa nuorisorikosoikeusjärjestelmää. Suomen laitospalveluiden kirjo näyttäytyy vertailevan tutkimuksen näkökulmasta suurempana. Englannissa ja Walesissa nuoria ohjautuu vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksiin kuin Suomessa. On huomattava kuitenkin, että Englannin ja Walesin sekä Suomen käytäntöjen taustalla vaikuttavat erilaiset lainsäädännöt. Vertailu Englannin ja Walesin käytäntöihin tuo esiin, että samanaikaisesti, kun alaikäisten vankien lukumäärä on alhainen suomalaisessa rangaistusjärjestelmässä, Suomessa lapsia ja nuoria sijoitetaan kodin ulkopuolelle sosiaaliviranomaisten toimesta laitoksiin kuitenkin lähes sama määrä kuin Englannissa ja Walesissa. Suomessa osa lastensuojelulaitoksissa huostaanotettuina olevista lapsista ja nuorista on sijoitettuna niihin rikoskäyttäytymisen vuoksi.

Kuula ja Marttunen (2009, 3–4, 40) ovat tutkimuksessaan arvioineet, että Suomessa vuosittain noin 150 lapsen tai nuoren huostaanoton taustalla on rikosperusteisuus. Tutkimuksessa aineistona olivat hallinto-oikeudessa käsitellyt vastentahtoiset huostaanottohakemukset vuodelta 2005. Heidän tutkimuksensa mukaan vuosittain noin 50 alle 15-vuotiasta ja 15–17-vuotiaita noin 100 sijoitetaan vastentahtoisesti laitokseen huostaanottopäätöksellä heidän tekemänsä rikoksen tai rikosten vuoksi. Kuulan ja Marttusen (mt., 40) mukaan luvut ”tasaavat” hiukan Suomen kansainvälisesti alhaista vankilukua. Järjestelmissä käsitellään Suomessa muiden syiden ohella tosiasiallisesti myös nuorten rikollisuutta, minkä vuoksi John Pitts (Kuula ym., 2006, 325) on ulkopuolisin silmin esittänyt kysymyksen: ”Onko Suomessa

eräänlainen lasten ja nuorten piilo-oikeusjärjestelmä, jossa normirikkomusten johdosta lapsiin ja nuoriin kohdistetaan jopa vapautta rajoittavia seuraamuksia lastensuojelu- ja hoitokäytäntöjen muodossa tai ”varjossa?”

Vertailevaa tutkimusta tehneiden tutkijoiden Kuula, Pitts ja Marttunen (2006, 335, 336) mukaan muodostuu vaikutelma, että Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ”nuoren vapaudenriiston välttämisen politiikka” ei ole niin vahva kuin vankeusrangaistuksen käytön kohdalla. Suomessa huolen lasten ja nuorten mielenterveydestä voi nähdä peittäneen alleen huolen nuorisorikollisuudesta, minkä vuoksi käytös, joka Englannissa saatettaisiin nähdä rikollisena, nähdään Suomessa ensisijaisesti psykologisina ja psykiatrisina häiriöinä (Pitts & Kuula 2005, 156).

Rikosseuraamusjärjestelmää on kehitetty viimeisen 30 vuoden aikana siten, että nuorten vapauden rajoittamiselle on pyritty löytämään vaihtoehtoja. Hyvinvointivaltion kehityksen myötä vankiluvun on todettu laskeneen. Nuorten vankilarangaistukset ovat vähentyneet huomattavasti 1990-luvun alkuun verrattuna, lähes kymmenesosaan. Esimerkiksi 16.10.2005 alaikäisiä oli vankilassa kolme ja tutkintavankeina kahdeksan. (Kuula 2006, 290, 360.) Vastaavasti lastensuojelun on arvioitu tehostuneen niin, että rikosoikeusjärjestelmän rinnalle on nuorten kohdalla pohdittu muodostuneen ”hoitoon nojaava paralleelijärjestelmä”. (Kuula ym. 2006, 321, 333, 335.) Vastakohtana lasten ja nuorten rikosoikeudellisten rangaistusten vähentymiselle on kiinnitetty huomiota siihen, että 1990-luvulta lähtien niiden lasten ja erityisesti niiden nuorten määrä, joille tehdään lastensuojelutarpeen arviointi, on kasvanut. Muutos on herättänyt miettimään mahdollisia kontrollin institutionaalisia siirtymiä. (Harrikari 2013, 69.) Tutkijoiden näkemysten mukaan Suomessa vallitsee usko yhteiskunnallisten toimenpiteiden ja väliintulojen eli puuttumisen vaikuttavuuteen ja erityisesti nuorten ongelmien kohdalla uskotaan psykologisesti ja psykiatrisesti suuntautuneeseen puuttumiseen. (Kuula ym. 2006, 333; Harrikari 2006, 1; Harrikari 2004, 289; Pitts & Kuula 2005, 160.)

Tosiasiassakin nuorisopsykiatrisen järjestelmän voi havaita laajentuneen voimakkaasti 1990- ja 2000-luvulla. Mielenterveyslakiin tulivat vuonna 1991 voimaan erilliset säädökset nuorten tahdosta riippumattomasta hoidosta. Säännökset edellyttivät nuoria hoidettavan erillään aikuisista. Uuden mielenterveyslain on arvioitu vauhdittaneen merkittävästi nuorisopsykiatrisen osastohoidon kehitystä, sillä 1990-luvulla osastoja perustettiin vastaamaan uusia säännöksiä. Vuonna 1991 nuorisopsykiatrian sairaansijoja oli maassa 114 ja

vuonna 2002 sairaansijoja oli yhteensä 342. Sairaansijoja on lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä. (Pylkkänen 2006, 17, 26 23; Erkolahti 2006, 210; Tuori ym. 2006, 3,7.)

Vuoden 1990 mielenterveyslain kahdeksas pykälä säätelee tahdosta riippumatonta hoitoa ja sen toteuttamista alaikäisen kohdalla.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116.)

Lain mukaan alaikäistä on hoidettava erillään aikuisista, ellei hänen etunsa mukaista ole menetellä toisin. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä on mielisairauden lisäksi alaikäisten kohdalla vakava mielenterveyden häiriö. Aikuisten kohdalla käytetään kriteerinä ainoastaan käsitettä ”mielisairaus”. Alaikäisten kohdalla peruskriteerinä olevan tilan määrittely on siten laajempi. Mielisairaus käsitteenä rajautuu selkeämmin psykooseihin. (Kaltiala-Heino 2003, 23.)

Myös lastensuojelun kenttään kuuluvien koulukotien on viitattu toimivan nykyisin yhä enemmän suhteessa terveydenhuoltoon ja erityisesti nuorisopsykiatriseen hoitoon. Vuodesta 1992 lähtien nuori on ollut mahdollista sijoittaa koulukotiin myös psykiatrisin perustein ja yhä enemmän hoidon tehtäviä on asettunut koulukodille. Koulukotien tarjoamille palveluille ja erityisosaamiselle on ollut kysyntää lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden kentässä viime vuosina. (Pösö & Jahnukainen & Kekoni 2004, 9; Pösö 2004, 53.)

Koulukotien paikkamäärät eivät kuitenkaan ole enää yhtä suuria kuin ne ovat olleet aiempina vuosikymmeninä. 1990-luvun alkupuolella Suomessa on toiminut kymmenen valtion koulukotia, joista neljä suljettiin vuonna 1994, jolloin 1990-luvun taloudellisen laman myötä kunnat eivät taloudellisten ongelmiansa vuoksi juurikaan käyttäneet koulukotien palveluita. Nykyisin Suomessa on kuusi valtion koulukotia ja kaksi yksityistä koulukotia. Koulukoteihin sijoitetut lapset edustavat sijoitetuista lapsista pientä osaa, mutta heidän on kuvattu muodostavan lastensuojelun sijaishuollon vaikeahoitoisimpien lasten ryhmän. (Kitinoja 2005, 74–75, 281; Pitts & Kuula 2005, 153; Pösö ym. 2004, 5, 9.)

Manu Kitinoja (2005, 108–109, 130) on tutkimuksellaan tuottanut tieto koulukoteihin sijoitettujen lasten ryhmästä tutkimalla koulukotiin vuosina 1996 ja 2000 sijoitettuja lapsia, heidän perheitään ja lastensuojelun asiakkuutta aineistonaan heistä laaditut asiakirjat. Aineisto koostuu 200 lapsen asiakirjoista. Kohorttiin 2000 kuuluvien lasten ongelmien laatua kuvastaa Kitinojan (mt., 226, 229, 267, 271) huomion mukaan se, että ”huomattavasti useammalle on annettu psykiatrinen diagnoosi”. Kohortin 2000 lapsilla oli tutkimuksen mukaan enemmän tulkinnallisia mielenterveyden häiriöitä ja psykiatrisia diagnooseja. Vuoden 2000 kohortissa niiden lasten osuus, joille oli annettu yksi tai useampi psykiatrinen diagnoosi, oli lähes kaksinkertainen verrattuna vuoden 1996 kohorttiin. Mielenterveyden häiriöihin liittyvien merkintöjen lisääntymiselle asiakirjoissa Kitinoja (mt., 229) on esittänyt yhdeksi taustatekijäksi poikkeavuuden lääketieteellistymistä eli medikalisaatiota.

Kitinojan (2005, 267–269) tulkinnan mukaan koulukotiin päätyviä lapsia on ennen koulukotisijoitusta yritetty hoitaa psykiatrisessa osastohoidossa ja heille on tehty psykiatrisia tutkimuksia, jolloin samalla koulukotisijoitusta edeltävää eri lailla käyttäytymishäiriöisyytenä näkyvää poikkeavuutta on lääketieteellistetty. Jälkimmäisessä, vuoden 2000, kohortissa ongelmat, jotka on luokiteltu päihdeongelmiksi ja mielenterveyden häiriöiksi, ovat lisääntyneet. Ongelmien määrittämisessä rikollisuuden osuus on aikaisempiin tutkimuksiin katsottuna vähentynyt. Usein lapsilla kuvautuu olevan useita ongelmia, jotka kuuluvat eri ongelmakategorioihin.

Koulukotitarkastelussaan myös Tarja Pösö (2004, 123) on esittänyt tulkinnan, että koulukotiin sijoitettujen nuorten ongelmien tarkasteleminen sairauksina on vahvasti läsnä käytännöissä ja hänen mukaansa vaihtoehtoiset tulkinnat voivat olla jäämässä syrjään. Hän havaitsi myös, että koulukotisijoituksen syynä rikoksista puhutaan ”vaimeammin” kuin 1980-luvun lopulla. Pösö (mt., 123) on kuitenkin todennut, että koulukotien paikalle on edelleen ominaista tehtävä hoitaa nuoria, jotka rikkovat sosiaalisia normeja. Tämä on tyypillinen tehtävä, joka koulukodeille on asettunut niiden toimintavuosien aikana. Pösö (mt., 123–124) on kuvannut, että koulukotiin saavutaan toisista sijaishuolto- ja hoitopaikoista, kun paikoissa nuorten tarpeisiin vastaaminen ei ole onnistunut. Palvelujärjestelmässä koulukodin profiiliin on asettunut käsitys koulukodista vahvojen rajojen hoitopaikkana.

3.2 Yhteiskunnan suojeleminen ja turvallistaminen

Lasten ja nuorten mielenterveydestä käydyin keskustelun rinnalle on myös Suomessa noussut lapsiin ja nuoriin liitettyä rikollisuuden teema, mikä ilmenee seuraavaksi käsittelemissäni keskusteluissa, joiden teemoina ovat yhteiskunnan suojeleminen, turvallistaminen, rikoksentorjuntaprojektit sekä alaikäisten kotiintuloajat. Esittelen keskusteluja, sillä tutkijat ovat havainneet, että turvallistamistyön kohteeksi ovat määrittyneet keskeisesti lapset ja erityisesti nuoret (esim. Harrikari & Pekkarinen 2011).

Elina Pekkarinen (2010, 9, 170) on tutkinut viiden rikoksiin syyllistyneen helsinkiläispojan lastensuojeluprosesseja heistä laadittujen lastensuojelun asiakirjojen perusteella. Hänen tapaustutkimuksensa tekee näkyväksi lastensuojeluprosessien historiallista muutosta Suomessa 1940-luvulta nykyaikaan kuvaamalla oman aikansa yhteiskunnallisia käytäntöjä ja lastensuojelua. Eri ajankohtina sosiaalityön käytännöt positioivat lapset eri tavoilla. Tutkimuksen mukaan 1940-luvulla lapsi positioitui ”psykopaatiksi ja rikollistyyppiksi”. Käyttäytymisen nähtiin juontuvan ensisijaisesti yksilön ominaisuuksissa. Positioinnista seurasi, että suojeleminen suunnattiin yhteisöön, jota varjeltiin häiriintyneeltä lapselta. Mukauttaminen kohdistettiin yksilöön, mistä seurasi yksilön eristäminen yhteisöstä. ”Suojelettavan ja autettavan lapsen” positio näytti hallitsevan käytäntöjä 1960-luvulta 1980-luvulle saakka. Käytännöt pyrkivät suojelemaan lasta, ei yhteisöä.

Pekkarisen (2010, 9, 170–171) esittämän päätelmän mukaan 1990-luvun ja 2000-luvun käytännöt asemoivat lapsen, joka rikkoo normeja, vaaralliseksi yksilöksi, joka yhteisön suojelemiseksi tulee eristää yhteisöstä. Yhteisön turvallisuuden ylläpitämiseksi lapselle tulee asettaa rajoja. Tutkija on kysynyt ”onko siirrytty takaisin aikaan, jossa lapsen suojeleminen sijaan suojelemaan yhteisöä vaaralliselta lapselta?” Myös Harrikari (2004, 288) on esittänyt yhteiskunnan suojelemaan liittyen samankaltaisen arvion, että nyky-yhteiskunnan ja 1900-luvun alun yhteiskunnallisissa keskusteluissa on samankaltaisuutta. Hänen mukaansa 1900-luvun alussa pyrkimyksenä on ollut yhteiskunnan suojeleminen rikollisilta lapsilta.

Toisaalta keskustelut sekä tulkinnat suojelesta ja kontrollista eivät näyttäytyä tutkijoiden silmissä yksiselitteisinä. Huoli- ja riskikeskustelun kontekstissa esiintyvän puheen lapsista ja nuorista on esitetty sisältävän ristiriitaisuutta: ”lapset huolen kohteina esitetään usein korostuneesti suojelemaan vaativina ja toisaalta taas heistä puhutaan ennennäkemättömän pahantapaisina ja rikollisina”. (Harrikari & Pekkarinen 2011, 96; Harrikari 2008, 268).

Harrikarin ja Hoikkalan (2008, 151) mukaan nuorten elinolosuhteiden riskeille on herkistytty, mutta samanaikaisesti vahvistuneen ”turvallisuuskurssin” valossa nuoret on määritelty yhdeksi yhteiskunnan turvallisuuden riskitekijäksi.

Hille Koskela (2009, 347) on esittänyt, että nuoriso on usein määritelty poliittisin perustein viholliseksi, jota on tarvittu, jotta Koskelan (mt., 347) sanoin ”olisi jotain konkreettista, jonka kurissa pitämiseksi voidaan toimia”. Tutkija on pohtinut, että lapset, joita ensin suojellaan voimakkaasti, muodostavat nuoruusiässä yhtäkkiä suomalaisen yhteiskunnan ”pahimman uhkakuvan”. Tutkijan näkemyksen mukaan luottamuksen katkeaminen lapsia kohtaan tuo suojelun rinnalle mukanaan kontrollin. Kontrollin voimistuminen näkyy lasten siirtyessä nuoruusikään.

Kansallinen Rikoksantorjuntaohjelma on julkaistu Suomessa vuonna 1999 ja ”Sisäisen turvallisuuden ohjelma” vuonna 2004 sekä ”Syrjäytymisen ehkäisemisen ohjelma” vuonna 2007, joka Harrikarin ja Hoikkalan (2008, 153–154) mukaan jatkaa ohjelmien soveltamista lapsiin ja nuoriin. Julkaisut osoittavat rikollisuuden vähentämisen ja turvallisuuden olleen poliittisesti merkittäviä aiheita. Oikeusministeriössä laaditun Kansallisen rikoksantorjuntaohjelman pyrkimyksenä on ollut muotoilla yhtenäinen politiikka turvallisuuden lisäämiseksi ja rikollisuuden vähentämiseksi. Lisäksi ohjelma on toiminut esikuvana paikallisille turvallisuusohjelmille, joiden laatiminen on säädetty kunnille velvoitteeksi. (Koskela 2009, 251–253.)

Koskela (2009, 255) on kuvannut, mitä kunnissa velvoite laatia turvallisuussuunnitelma on saattanut merkitä. Hän on tuonut esiin, että monissa kunnissa on saatettu aiemmin ajatella, että kunnassa ei ole turvallisuusuhkia, mutta niitä on turvallisuusohjelman puitteissa ollut velvollisuus määritellä. Mahdolliset turvallisuusuhat on yritetty lähes jokaisessa kunnassa määrittää. Koskela (mt., 41, 255) on arvioinut, että suunnitelmat ovat saattaneet johtaa ”pelon sosiaaliseen tuottamiseen” pikemminkin kuin turvallisuuden vahvistamiseen. Hän on todennut turvallisuussuunnitelmien tuottavan vaarallisuuden käsityksiä. Kuntien turvallisuussuunnitelmien tarkastelu on osoittanut, että niissä nuoriso on määritelty ”arkkiviholliseksi”. Koskelan (mt., 41, 255) arvion mukaan nuoriso, joka aiemmin oli saatettu nähdä enintään häiritsevänä määriteltiin suunnitelmien teon myötä uhkaksi turvallisuudelle. Myös Satka (2011, 68) on todennut, että turvallisuusohjelmia laadittaessa kunnan ammattilaiset ovat saattaneet kokoontua yhteen määritelläkseen enemmän keinoja paikallisen turvallisuuden parantamiseksi kuin lasten hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Rikollisuuden vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen ovat olleet tavoitteina projekteissa, joihin valtio on 2000-luvulla myöntänyt kunnille rahoitusta. Oma turvallisuussuunnitelma on vuoden 2003 lopussa ollut laadittuna lähes jokaisessa kunnassa. Kuntien paikallisista turvallisuusohjelmista ja kansallisesta rikosentorjuntaohjelmasta on havaittavissa, että lapset ja nuoret ovat määrittyneet turvallistamistyön pääkohderyhmäksi. Nuorten päihteiden käyttö, rikollisuus ja syrjäytyminen on määritelty ohjelmissa keskeisimmiksi ongelmiksi. (Harrikari 2013, 60, 63, 68; Harrikari & Pekkarinen 2011, 98, 121; Harrikari & Hoikkala 2008, 154.)

Ohjelmissa luotuja ohjeita Harrikari (2013, 68, 70; 2008, 266) on luonnehtinut konservatiivisiksi. Lapset ja nuoret asemoidaan niissä pääasiassa ”tuleviksi kansalaisiksi”, jotka kuuluvat aikuisten kontrollin alaisuuteen. Kasvamiseen liitetään tutkijan mukaan riskin konsepti, jolloin alaikäisyys edustaa potentiaalista tulevaisuuden uhkaa. Lapset ja nuoret tulevat rikosentorjuntaohjelmissa nähdyksi ”potentiaalisina rikosentekijöinä”. Uhka puolestaan oikeuttaa tutkijan mukaan varhaista puuttumista. Ohjelmissa näkyy kolme riskipolitiikan keskeistä elementtiä eli huoli, riski ja varhainen puuttuminen. Tutkijan mukaan turvallistaminen on enemmän ”poliittista” kuin ”juridista”. Tutkija on huomauttanut, että turvallisuuspuheen asema ja rikollisuuden ehkäisystrategiat lapsuuden ja nuoruuden hallinnan kontekstissa tarvitsevat lisää kriittistä tarkastelua.

Yksi esimerkki Kansalliseen rikosentorjuntaohjelmaan tavoitteiltaan kytkeytyneestä sekä lapsiin ja nuoriin kohdistuneesta projektista on nollatoleranssiprojekti, ”Viideltä saunaan ja kuudelta putkaan-projekti”, joka toteutettiin kokeiluna Tampereella vuosina 1999–2000. Projektin kohderyhmänä ei alun perin ollut ensisijaisesti nuoriso, mutta Koranderin (2002, 361–362) arvion mukaan projektissa siihen asemaan päätyi nuoriso joutuen nollatoleranssin sekä kontrollin kohteeksi. Projektissa keskeiseksi turvattomuuden aiheuttajaksi määrittyi nuorten alkoholin käyttö ja siihen kytkeytyvä häiriökäyttäytyminen. Projektin ajankohtana voi tutkimuksen mukaan havaita olleen esillä ”massiivinen julkinen keskustelu nuorista keskeisenä julkijuomisongelmana”. Huolta nuorten julkijuomisesta ja häiriökäyttämisestä ilmeni tuolloin 1990-luvulla ja 2000-luvun vaihteessa koko maassa. Kunnat reagoivat huoleen kirjaamalla järjestyssääntöjä ja Tampereella huoleen reagoitiin korostuneesti nollatoleranssiprojektilla. (Korander & Laapio & Soine-Rajanummi 2002, 35.)

Nollatoleranssiprojektien ja turvallisuusohjelmien lisäksi julkiseen keskusteluun on 2000-luvun vaihteessa noussut lasten ja nuorten liikkumisrajoitukset eli kotiintuloajat. On kuntia, joissa on laadittu kotiintuloaika käytäntöön saakka. (Koskela 2009, 154–155; Harrikari 2008,

210, 214.) Harrikarin (2008, 210–211, 232) käsityksen mukaan keskustelussa kotiintuloajat on liitetty rikollisuuteen vaikuttamiseen, lastensuojeluun ja kasvatukseen. Hän on nähnyt kotiintuloajat yhtenä riskiregiimin sovelluksena, matalan toleranssin ilmentymänä ja esimerkkinä puuttumiskulttuurista. Kotiintuloaikojen on todettu kytkeytyvän turvallisuusparadigmaan ja edustavan yhtä hallinnan taktiikkaa (Harrikari & Hoikkala 2008, 154).

Myös Koskela (2009, 155) on todennut kotiintuloaikojen kuvastavan sitä, kuinka nuorison ja aikuisten välistä suhdetta leimaa siirtymä hyvinvointipolitiikasta kohti riskipolitiikkaa. Kotiintuloaikakeskustelun kontekstissa ulkona liikkuminen merkitsee nuorille itselleen ”vaaraa” tai ”riskiä” muille kunnan asukkaille. Koskela (mt., 155) on huomauttanut, että keskustelussa on jäänyt vähälle huomiolle sääntöjen oikeutus laillisesta ja moraalisesta näkökulmasta. Koskela (mt., 155) on tarkastellut kotiintuloaikoja myös ”tilan käyttöön ja tilallisiin oikeuksiin” kytkeytyvänä kysymyksenä. Hän on maininnut, että tilaa kutistuu, kun nuoret määritellään uhkaksi, mikä näkyy joko nuorten käytössä olevan tilan rajoittumisella tai vanhemman väestön liikkumistilan pienentymisenä, jos vanhempi ikäryhmä pelkää nuoria ja kaventaa siten liikkumistaan. Kummankin kehityksen tutkija on määritellyt haitalliseksi.

Yleisemminkin nyky-yhteiskunnan analyyseissa hyvinvointia koskevien tavoitteiden on nähty muuntuneen turvallisuustavoitteiksi. Kansainvälinen kehitys on kertonut turvallisuuden saaneen lisää merkitystä arvona ja yhteiskunnallisena kysymyksenä. Erinäisten arkisten ilmiöiden, poliittisten, yhteiskunnallisten, sosiaalisten sekä taloudellisten kysymysten, on todettu kääntyvän herkästi kysymyksiksi turvallisuudesta, mitä on kehityksenä kutsuttu turvallistamiseksi. Kärjistetysti turvallistamisen syyksi on esitetty hankaluutta nostaa konkreettisia sosiaalisia ongelmia yhteiskunnalliseen keskusteluun, jota hallitsee yksilöiden ja yhteisöjen oma vastuu. (Sulkunen & Rantanen 2006, 11; Virta 2006, 206; Niemelä & Lahikainen 2000.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan tutkimusprosessia ja tutkimukselle asetettua tehtävää. Lukuun sisältyy tutkimustehtävän määrittelyn lisäksi tutkimusaineiston ja analyysin toteutuksen kuvaus. Aineiston analyysi on toteutettu diskurssianalyysin viitekehyksessä. Luku päättyy tutkimuskohteena olevien erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden toiminnan kuvaukseen.

4.1 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävässä olen tarkastellut erityisen vaikeahoitoisiksi määriteltyjä alaikäisiä varten tarkoitettujen psykiatristen yksiköiden perustamista ja niiden toimintaa. Tutkimustehtävä on tarkentunut tutkimusprosessin aikana, kuten laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä. Laadullista tutkimusta kuvataan usein prosessina, jossa aineistoon kytkeytyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkimusprosessin aikana. Käytännössä tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi limittyvät toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. Näin on ollut myös tutkimuksessani, jossa teorianmuodostuksen ja aineiston analysoimisen vaiheet ovat vaihdelleet, toistuneet sekä eläneet rinnakkain. Eri vaiheiden myötä tutkimustehtävä on tarkentunut koko tutkimusprosessin ajan. Myös aineistojen analyysi on kiteyttänyt tutkimuskysymyksiä. (Kivivuori 2001, 68–69; Alasuutari 1995, 252; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 141–143, 168.)

Dokumenttiaineistonani olevat sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemat dokumentit ovat olleet rakentamassa kuvaa ja käsitystä alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta sekä heidän hoitonsa järjestämisestä. Tutkimustehtävässä olen selvittänyt sitä, mitä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemat dokumentit kertovat alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta ja siitä, miksi tarvittiin psykiatriset yksiköt erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille nuorille. Olen analysoinut sitä, millaisilla argumenteilla dokumenteissa on käsitelty erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoidon järjestämistä ja heille tarkoitetun hoitoyksikön tarvetta. Lisäksi tutkimustehtävänä on tarkastella sitä, millaisia merkityksiä asiantuntijat tuottavat puhuessaan yksiköiden perustamisesta ja niiden toiminnasta. Haastateltavat tekevät määrittelytyötä sekä esittelevät ja arvioivat yksiköiden perustamista ja niiden toimintaa käytännön toiminnan tuntemuksensa

kautta. Kahden erilaisen aineiston mahdollistamana olen tarkastellut lisäksi asiantuntijoiden kuvausten ja dokumenttien argumenttien mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Analyysia ohjaaviksi tutkimuskysymyksiksi ovat tarkentuneet seuraavat kysymykset:

- 1. Mitä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemat dokumentit kertovat alaikäisten erityisestä vaikeahoitaisuudesta ja millaisilla argumenteilla dokumenteissa käsitellään hoidon järjestämistä ja uuden hoitoyksikön tarvetta?*
- 2. Millaisia merkityksiä yksiköiden perustamista ja niiden toimintaa esittelevä sekä arvioiva asiantuntijoiden puhe pitää sisällään?*

Tutkimusprosessin aikana ajattelua on ohjannut näkemys sosiaalisten ongelmien konstruktionistisesta luonteesta. Konstruktionistinen lähestymistapa sosiaalisiin ongelmiin kyseenalaistaa näkemystä, että sosiaaliset ongelmat ovat objektiivisia olosuhteita, joiden voidaan ajatella olevan olemassa erillisinä niistä tekemistämme tulkinnoista. Sosiaalisten ongelmien näkeminen rakennettuina, ei kuitenkaan tarkoita niiden aitouden kiistämistä. Kun jokin tilanne määritellään todeksi, se tulee todelliseksi seurauksiltaan. Lähestymistavassa tarkastelu kohdistuu siihen, kuinka ”faktoja” sosiaalisesta todellisuudesta argumentoidaan, vakuutetaan ja vastustetaan. Sosiaalisten ongelmien määrittely ei ainoastaan luo niitä, vaan herättää usein pyrkimyksiä vaikuttaa ongelmiin ja ongelmien kategorisointi myös oikeuttaa interventioita. Ongelmakategoriat eivät olet luonteeltaan pysyviä, vaan ongelmien määrittelyt muuttuvat ajan kuluessa ja ongelmista puhutaan eri aikoina erilaisella intensiteetillä (Jokinen & Juhila & Pösö 1995, 12). (Miller & Holstein 1997, xi–xii; Loseke 2003, 7–8, 22.)

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on muodostunut kahdesta sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemasta dokumentista sekä asiantuntijoiden haastatteluista. Tutkimusta varten on haastateltu neljää yksiköiden perustamisvaihetta ja niiden toimintaa perustamisen jälkeen tuntenutta asiantuntijaa. Haastattelujen avulla oli mahdollista tavoittaa yksiköiden perustamiseen ja niiden toimintaan liittyviä kuvauksia, joista kertovia tutkimuksia on vähän. Aineistossa haastateltavat kertovat perustamisesta ja niiden toiminnasta käytännön toiminnan tuntemuksensa kautta.

Haastattelut on tehty kevättalven 2012 aikana. Haastattelut toteutuivat yhtä haastattelua lukuun ottamatta haastateltavien työpaikoilla. Yksi haastattelu on tehty yliopiston tiloissa. Siten haastattelut on toteutettu pääsääntöisesti haastateltaville tutussa ympäristössä. Haastattelut kestivät keskimäärin saman verran, noin tunnin ajan.

Haastattelua on yksinkertaisimmillaan kuvattu ”keskusteluksi, jolla on tarkoitus”. Haastattelua on kuvattu myös on vuorovaikutustilanteena, jossa haastateltava ja haastattelija vaikuttavat toisiinsa. Haastateltavien puhuessa nyökkäilin ja esitin lyhyitä sanallisia ilmauksia, kuten joo, okei – tyyppisiä ilmauksia, joita kutsutaan minimipalautteiksi, joilla voi osoittaa muun muassa kuuntelua, sanoman vastaanottamista sekä kannustaa jatkamaan puhetta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 26; Eskola & Suoranta 1998, 86–87.)

Haastattelutyypinä käyttämäni teemahaastattelu rakentuu ennalta muodostetuista teemoista, mutta teemojen sekä niihin liittyvien kysymysten täsmällinen muoto ja käsittelyjärjestys eivät ole ennalta määrättyjä, vaan niiden läpikäymisen muoto vaihtelee kussakin haastattelussa. Sen, että teemahaastattelun ei ole tarkoitus edetä tiettyjen yksityiskohtaisten kysymysten kautta, on todettu antavan tilaa tutkittavien äänelle. Haastatteluteemat ja -kysymykset kohdentuivat yksiköiden suunnittelu- ja perustamisvaiheeseen sekä yksiköiden toimintaan. Tarkka haastattelurunko on esitetty tutkimuksen liitteenä. Haastattelukysymysten lisäksi käytin haastatteluissa sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistiossa esitettyjä määrityksiä yksiköissä mahdollisesti hoidettavista potilaista esittämällä määritykset haastateltaville mahdollisena peilauspintana vastauksille. (Eskola & Suoranta 1998, 86–87; Hirsjärvi & Hurme 2011, 11, 41–42, 48.)

Haastattelujen nauhoittamisen jälkeen kirjoitin haastattelut puhtaaksi sanatarkasti eli litteroin tekstiaineistoksi. Litterointivaiheessa en ole merkinnyt tekstiin puheen sisältämiä taukoja, puheen sisältämiä täytesanoja tai sanattomia ilmauksia. Olen ainoastaan merkinnyt alleviivaten sanat, joita haastateltavat ovat painottaneet. Litteroituna haastattelut muodostavat 65 sivun tekstiaineiston. Haastatteluaineistoa tutkimusaineistona käytettäessä yhtenä tärkeänä mietittävänä olevana eettisenä kysymyksenä on haastateltavien anonymiteetin suojeleminen (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 17). Arja Kuulan (2011, 201) mukaan ”tunnistettavuuden estäminen” on tunnetuimpia tutkimuseettisiä normeja ihmistieteissä. Tunnistamattomuus ja nimettömyys muodostavat itsestään selvän lähtökohdan aineiston hankinnalle ja aineisto-otteiden esittämiselle tuloksia raportoidessa. Kerroin haastattelupyynnön sekä haastattelun teon yhteydessä haastateltavien anonymiteetistä tutkimuksessa. Aineisto-otteista yksittäisen

puhujan tunnistettavuuden ja puheen seuraamisen estämiseksi olen jakanut yksittäisen haastattelun osiin ja muodostanut osista haastattelut A, B, C ja D. Siten kukin kirjainosio pitää sisällään kahden eri haastateltavan puhetta. Kuitenkin analyysia tehtäessä katkeamiskohtien puhetta on tarkasteltu aina alkuperäisessä kontekstissaan.

Politiikkatasoa edustavissa Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemissa dokumenteissa on, kevään 2000 aikana, käsitelty erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämistä. Dokumenteissa on selvitetty ja otettu kantaa heille tarkoitetun uuden hoitoyksikön perustamiseen. Dokumenttien voi sanoa edustavan valtakunnallista diskurssia alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta ja vaarallisuudesta. Toinen dokumenteista on sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ”Alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon järjestämistä selvittäneen työryhmän muistio”. Käytän sosiaali- ja terveysministeriön muistiosta jatkossa ja analyysiosiossa merkintää (STM, muistio 2000). Toinen dokumentti on Matti Kaivosojan (2000) laatima ”Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys”. Dokumentit edustavat ajankuvaansa tietyssä historiallisessa tilanteessa kirjoitettuina dokumentteina.

Sosiaali- ja terveysministeriön 23.8.1999 asettaman työryhmän laatima muistio on julkaistu 27.4.2000. Työryhmän tehtävänantona on ollut tarkastella sitä, miten alaikäisten psykiatrinen hoito tulisi järjestää. Työryhmä on selvittänyt ohjauksen ja sääntelyn tarvetta tahdosta riippumattoman hoidon soveltamiseksi yhdenmukaisiksi tilanteissa, joissa hoitoon määräämisen kriteerinä on alaikäisen vakava mielenterveyden häiriö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetti työryhmälle tehtäväksi selvittää sitä, tulisiko Suomeen perustaa erittäin vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille valtakunnallinen hoitoyksikkö. Sosiaali- ja terveysministeriön kesällä 1999 asettama työryhmä on viimeisin työryhmä, joka otti valtakunnallisesti kantaa erityisen vaikeahoitoisten nuorten psykiatrisen hoidon järjestämiseen muistiossaan. (STM, muistio 2000, 1–2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 47 sivua käsittävässä muistiossa käsitellään alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon järjestämistä myös yleisemmin muistion alussa omana osuutenaan. Muistiossa osuus, jota käsitellään otsikon ”Erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon järjestämistä asianmukaisissa yksiköissä” alla, käsittää muistion sivut 33–45. Muistion laatineeseen työryhmään on kuulunut kaksitoista asiantuntijaa, jotka ovat allekirjoittaneet muistion.

Matti Kaivosojan (2000) tekemä selvitys on ilmestynyt 10.3.2000 osana Mielekäs Elämä!-hanketta, joka toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta ja hallinnoimana sekä silloisen Stakesin koordinoimana vuosina 1998–2002. Ohjelma kosketti laajuudeltaan tuolloin lähes kaikkia ministeriöitä. Ohjelman käynnistämisen taustalla vaikutti sosiaali- ja terveysministeriön tekemä huomio mielenterveyspalveluiden rakenteellisen muutoksen toteuttamisen ongelmista. Hankkeen lähtökohdat ulottuivat 1980-luvulle, jolloin mielenterveyspalveluissa käynnistyi muutos laitos- ja erikoissairaanhoidokeskeisistä palveluista kohti avopalvelu- ja peruspalvelupainotteisia palveluita. Mielekäs elämä! -hankkeen käynnistymistä edelsi silloisen Stakesin pääjohtajana olleen Vappu Taipaleen (1996) sosiaali- ja terveysministeriölle antama selvitys mielenterveyspotilaiden asemasta ja palveluista. Taipaleen (1996) selvitys johti kehittämishankkeisiin ja niistä yhtenä Mielekäs Elämä! – ohjelman käynnistämiseen. Hankkeessa julkaistiin mielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksot ja niiden taustaselvitykset. Kaivosojan (2000) laatima ”Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys” on yksi näistä taustaselvityksistä. Myös Kaivosoja (mt.) ottaa selvityksessään kantaa ”vaikeimmin hoidettavien” nuorten hoidon järjestämiseen. Lisäksi Mielekäs elämä! – ohjelman toimenpidesuosituksiin on sisällytetty toteamuksena kannanotto siitä, että Suomeen tulisi perustaa erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille hoitoyksikkö, sen tarkemmin asiaa ei käsitellä toimenpidesuosituksissa. (Immonen & Kiikkala & Ahonen 2003: 8, 15–16, 19, 25; Kaivosoja 2000, 1.)

Kaivosoja (2000) käsittelee 26 sivua käsittävässä selvityksessään myös muita lasten ja nuorten oikeuspsykiatriaank liittyviä kehittämistarpeita ja osiot, joissa käsitellään ”vaikeimmin hoidettavien” ja nuoria rikoksen tekijöinä ja heidän hoidon tarvettaan käsittää selvityksestä kymmenen sivua. Kaivosoja (mt.,1) on selvityksensä johdannossa nimennyt eri instituutioita edustavien asiantuntijoiden joukon, jota hän on haastatellut selvityksen teon yhteydessä. Tekstissä ei kuitenkaan pääsääntöisesti tuoda esiin esitettyjen tietojen ja näkemysten alkuperää mainiten asiantuntijoiden nimiä tekstissä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissa olen soveltanut diskurssianalyysia, jota voi Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1999, 17; 1993, 9–10) mukaan pitää enemmän ”väljänä” teoreettisena viitekehyksenä kuin rajoiltaan spesifinä tutkimusmenetelmänä ja heidän sanoin diskurssianalyysi on ”kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimusta, jossa analysoidaan

yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä”.

Diskurssianalyttisen tutkimuksen teoreettis-metodologisena viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi. Sosiaaliselle konstruktionismille sekä diskurssianalyysille on yhteistä mielenkiinnon kohdistuminen kielen käyttöön ja näkemys sen sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta. Sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksen mukaan kieltä käyttämällä ei ainoastaan kuvata maailmaa, vaan ”merkityksellistetään, rakennetaan, järjestetään, uusinnetaan ja muunnetaan” sosiaalista todellisuutta ympärillämme. Kielen käytöllä nähdään olevan ”seurauksia tuottava luonne”. Kielen käytöllä väitetään jotain todellisuudesta ja samanaikaisesti rakennetaan tuota todellisuutta. Puheen tai kirjoituksen kohteena olevat ilmiöt tulevat kieltä käytettäessä konstruoiduksi eli merkityksellistetyiksi. Asioiden ja ilmiöiden nimeämistavoilla ymmärretään olevan historialliset syntyprosessinsa. Ymmärtämisen tavat ovat sidoksissa historialliseen ja kulttuuriseen aikaansa ja ovat siten tietyn historiallisen ja kulttuurisen ajan tuotoksia. Lisäksi olennaisena nähdään se, että ihminen käyttää kieltä aina tietyn kulttuurin jäsenenä ja hänen on mahdollista tehdä ilmiötä ymmärrettäväksi aina kunkin aikakauden tarjoamilla välineillä, jotka hänellä on käytettävissään. Tavat merkityksellistää asioita ovat aina jossakin määrin ”sidoksissa aikakauden diskursiiviseen ilmastoon, laajempiin kulttuurisiin merkityksiin, merkityksellistämisen tapoihin ja kielellisiin käytäntöihin. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on kulttuuriset merkitykset ja siten ”yhteisen sosiaalisen todellisuuden rakentuminen” sekä sosiaaliset käytännöt. (Burr 2003, 4; Jokinen 1999, 38–39; Juhila 1999, 56; Jokinen & Juhila 1999, 54 Suoninen 1999, 17–19; 1993, 18; Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 17–18, 37.)

Tutkimuksessa käytetyn kielen ei ymmärretä kuvaavan ”yksiselitteisesti” todellisuutta ja tutkimuksen kohdetta, vaan tutkijan käyttämälle kielelle on kaiken kielen tapaan ominaista konstruktiivisuus. Siten kielenkäyttöä ei diskurssianalyttisessä tutkimuksessa esitetä ”faktojen raportoimisena”, vaan sitä tulee lähestyä refleksiivisesti. Diskurssianalyttisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole objektiivisten faktojen identifioiminen eikä ”totuusväittämien” tekeminen. Kuvatessaan tutkimuksellaan sosiaalista todellisuutta, tutkija samalla ottaa tutkimuksellaan osaa tuon todellisuuden rakentamiseen. (Burr 2003, 158; Jokinen 1999a, 41; Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 23.)

Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993, 27–28) määrittelevät diskurssin ”verrattain eheäksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta”. Analyysia tehtäessä huomiota kiinnitetään tapahtumia ymmärrettäviksi tekeviin kuvauksiin sekä aineiston sisältämiin merkityksiin ja niiden seurauksiin. Aineiston kuvausten kautta on mahdollista päästä diskurssien jäljille sillä, kuvaukset ”pitävät yllä diskursseja”. Aineiston merkityksiä tarkastellaan niissä konteksteissa, joissa ne on esitetty. Lähtökohtana on oletus, että ilmiöitä voi tehdä ymmärrettäväksi monella eri tavalla. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu vallalla olevien merkitysten lisäksi siihen, millaiset merkitykset aineistossa ovat marginaalissa tai puuttuvia. Aineisto ei suoraan puhu tutkijalle, vaan tutkija nostaa siitä esiin joitakin asioita. Diskurssit muotoutuvat tutkijan tulkintatyön kautta. Tutkimukseni painottuu merkityksiin, sillä olen tarkastellut sitä, millaisia merkityksiä yksiköiden perustaminen ja niiden toiminta saavat asiantuntijoiden puheessa. Myös dokumentteja tarkastellessani kiinnostukseni on painottunut argumenttien sisältöihin eli siihen, millaisia argumentteja on esitetty politiikkatason dokumenteissa. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 13; Suoninen 1999, 17–18, 20, 22; Jokinen & Juhila 1999, 66.)

Diskurssianalyttiselle tutkimukselle on ominaista aineistolähtöisyys (Jokinen 1999, 39). Analyysin jäsenitys ja tulkinta on saanut muotonsa useiden aineiston lukukertojen sekä aineiston jäsentämiskokeilujen tuloksena. Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1993, 13) mukaan diskurssianalyttisen tutkimuksen tavoitteena oleva perustellun tulkinnan tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä edellyttää ”riittävän tiivistä seurustelua ja vuoropuhelua aineiston kanssa, useita kymmeniä lukukertoja ja tulkintojen kehittelyä”. Tämä on tarkoittanut ensin litteroidun tekstiaineiston lukemista kokonaisuudessaan läpi useita kertoja muistiinpanoja tehden. Lukukertojen myötä jäsensin haastatteluita tarkemmin tarkastelemalla, mitä merkityksiä ja kuvauksia teemat pitävät sisällään ja mitä merkityksistä seuraa. Löydettyjen toistuvien merkitysten ja kuvausten pohjalta ovat paikantuneet diskurssit. Diskurssien nimet ovat muokkaantuneet koko analyysin teon ajan.

Aineiston jäsentäminen ja diskurssien paikantaminen ei ole edennyt suoraviivaisesti ilman erehdyksiä ja uudelleen tekemistä. Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 141) ovat kuvanneet diskurssianalyttisessä tutkimuksessa analyysin teon etenevän ”monenlaisten valintojen, pohdintojen ja harhapolkujen kautta”. Myös oman analyysini kulkuun on kuulunut toimimattomia yrityksiä jäsentää aineistoa, uudelleen tekemistä sekä tehtyjen jäsenysten

kriittistä tarkastelua ja pohdintaa. Moilanen ja Räihä (2001, 54) ovat todenneet, että tulkitsijan on ”maltettava pysyä uskollisena tekstilleen”. Heidän mukaansa tekstiä jäsentäessään vaarana saattaa olla, että tekstiin tuodaan tulkinnassa merkityksiä, joita siellä ei ole, se vuoksi on ”jaksettava kriittisesti tarkastella syntyneitä teemoja ja arvioida konstruoitujen merkitysten pätevyyttä. Moilasen ja Räihän (mt.) kuvaus on tutkimusprosessin aikana pysäyttänyt ja ohjannut minua tarkastelemaan tarkasti muodostamiani tulkintoja ja diskursseja sekä niistä käyttämiäni nimityksiä.

Olen lukenut sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemia dokumentteja ensin kokonaisuutena, mutta tarkemman analyysin kohteena ovat olleet tekstikohdat, joissa on käsitelty kysymystä koskien erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoidon järjestämistä. Käsittelin dokumenteissa esitettyjä argumentteja systemaattisesti järjestämällä niitä ensin argumenttien sisältämien merkitysten mukaisten otsakkeiden alle omiksi tiedostoikseen, joista muotoutuivat otsakkeet, joiden alle keskeisimmät argumentit lukeutuivat. Jäsennyksen jälkeen olen tarkastellut argumentoinnin sisältöjä lähemmin. Otsakkeiksi muotoutuivat puhe potilaiden oikeuksista, huoli pienen ryhmän hoidon toteutumisesta sekä oletus ongelman vahvistumisesta.

Haastattelu- ja dokumenttiaineiston analyysien tulosten esittely perustuu kummankin aineiston kohdalla koko aineistoon, josta analyysin raporttiin on valittu otteita havainnollistamaan lukijalle kuvauksia ja argumentteja. Hirsjärvi ja Hurme (2011, 194) ovat todenneet, että tutkija voi vahvistaa argumentointiaan haastatteluotteiden esittämisellä. He ovat todenneet myös, että kvalitatiivisen aineiston esittelyyn kuuluu ”vivahteikkuus”, mikä merkitsee sitä, että ei tarvitse pysytellä vain ”päälinjojen” esiin tuonnissa, vaan myös aineiston ”vaihtelua ja poikkeamia suurista linjoista” voidaan esittää. Valitut haastatteluotteet edustavat sekä yhdenmukaisesti aineistossa esiintyviä diskursiivisia kuvauksia että marginaalisempia kuvauksia. Olen otteiden kohdalla pyrkinyt kuvaamaan tarkemmin, miten otteet suhteutuvat aineistoon ja ovat edustavia koko aineistoon nähden.

Osasta otteista on poistettu merkityksen kannalta epäolennaista tai ohimenevää puhetta ja tällöin otteeseen on tehty merkintä (...). Sanat, jotka on kirjoitettu [hakasulkuihin] on lisätty otteeseen lukijaa varten puheen merkityksen ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Haastateltava on painottanut puheessaan sanaa, joka on kirjoitettu otteeseen alleiviivattuna. Haastatteluotteen yhteyteen on kirjaimen lisäksi merkitty litteroidun tekstiaineiston sivunumero sekä

rivinumeroit. Lisäksi analyysia esittelevien lukujen tekstiin on sisällytetty aineisto-otteiden ohella aineistossa olevia alkuperäisiä ilmauksia, jotka on kirjoitettu tekstiin *kursiivilla*.

4.4 Tutkimuskohteena olevien yksiköiden toiminnan kuvaus

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi vuosien 2000–2002 aikana erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettujen erityistason psykiatristen hoitoyksiköiden perustamista ja suunnittelua. Toinen yksiköistä, Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoitoyksikkö eli Eva-yksikkö, kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueeseen. Eva-yksikkö sijaitsee Pitkänien sairaalassa. Eva-yksikkö on aloittanut toimintansa 3.4.2003. Toinen yksikkö sijaitsee Niuvanniemen valtiollisessa sairaalassa Kuopiossa. Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osasto NSNO, osasto 20, on 1.1.2012 alkaen käyttänyt lyhennettä NEVA-osasto, mikä on lyhenne Niuvanniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten osastosta. Niuvanniemen erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten osasto on käynnistänyt toimintansa 1.1.2004. Yksiköissä annettava hoito on erikoissairaanhoitolaissa määritelty erityistason hoidoksi. Asetuksessa erityistason hoidon järjestämisestä ja keskittämisestä (336/2011) yksiköihin on keskitetty vaarallisten ja erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito valtakunnallisesti. Erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettuja sairaansijoja perustettiin yhteensä 24, kumpaankin yksikköön 12 sairaansijaa. Niuvanniemen sairaalan osastolle on lisätty yksi sairaansija 1.1.2014 alkaen. (Rissanen ym. 2011, 24; Kitinoja 2008, 49, 51; Kahila & Kiikku & Kaltiala-Heino 2004, 242; Alaikäisten osasto.)

Yksiköissä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita mielenterveyslain (1116/1990) perusteella. Potilailla on todettu olevan psykoosihäiriöitä, itsetuhoisuutta ja väkivaltaisuutta. Taustalla ja hoidon syynä voi olla myös asosiaalista tai impulssiivista käyttäytymistä, vaikeita käytöshäiriöitä, neuropsykiatrisia ongelmia ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Yksiköissä hoidetaan potilaita, joiden hoitamiseen tavanomaisten lasten ja nuorten psykiatristen osastojen edellytykset eivät riitä. Yksikköön ohjautuvien potilaiden hoitopaikoiksi eivät sovellu myöskään aikuisten psykiatriset osastot, sosiaalihuollon laitokset tai vankila. Potilaiden on kuvattu ohjautuvan yksiköihin muiden lasten- ja nuorisopsykiatristen palveluiden sekä sosiaalihuollon palveluiden käytön jälkeen. Lisäksi yksiköt vastaavat alaikäisten mielentilatutkimusten tekemisestä. Yksiköissä voidaan hoitaa myös potilaita, jotka on jätetty oikeusistuimessa tuomitsematta ja määrätty hoitoon

Terveysturvakeskuksen toimesta. Yksiköissä on mahdollista tehdä myös lyhytkestoisia hoidon tarpeen arviointoja, erityisosaamista vaativia psykiatrisia tutkimuksia ja hoidon suunnittelua. (Rissanen ym. 2011, 24; Kitinoja 2008, 49–51.)

Hoitoaika yksiköissä on keskimäärin vuoden mittainen ja hoito toteutuu käytännössä tahdosta riippumattomana hoitona. Eva-yksikön osalta on mainittu, että yksikössä voi olla hoidossa myös vapaaehtoisuuteen perustuen. Molemmissa yksiköissä hoitajakso käynnistyy perusteellisella alkututkimuksella. (Kitinoja 2008, 49–51.) Niuvanniemen sairaalan Neva-osastolla on toimintavuosien 2004–2013 aikana hoidettu ja uloskirjoitettu 31.12.2013 mennessä yhteensä 73 alaikäistä (Hallikainen 2014). Eva-yksikössä on puolestaan hoidettu vuosien 2003–2012 aikana noin 210 alaikäistä (Kaltiala-Heino 2014).

Yksiköt ovat luonteeltaan suljettuja. Yksiköihin kulku tapahtuu metallinpaljastimen läpi. Yksiöiden ovet ovat lukittuja, mutta potilaiden omien huoneiden ovet eivät ole lukittuja. Hoidon aikana potilaiden ei ole mahdollista liikkua yksin sairaala-alueella, vaan hoitajan läsnäollessa. Yksiköiden yhteydessä toimivat sairaalakoulut, joissa potilaat käyvät tutkimus- ja hoitajakson aikana peruskoulua. Hoitopotilaissa huostaan otettujen lasten osuuden on todettu olevan 50–60 prosenttia. (Kitinoja 2008, 49–50, 52, 54.)

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköissä annettava hoito on hinnaltaan Suomen kalleimpien psykiatristen hoitojen joukossa. Hoito lukeutuu erityisen kalliiden hoitojen tasausjärjestelmän piiriin, mikä tarkoittaa, että potilaan yksikköön lähettävän kunnan lisäksi naapurikunnat osallistuvat hoidon kustannuksiin. Tasausjärjestelmän tavoitteena on turvata tasavertainen hoidon saaminen kunnan maksukyvyistä riippumatta. Hoitopäivän hinta Niuvanniemen sairaalan Neva-osastolla vuonna 2014 on 859 € (Alaikäisten osasto). Eva-yksikössä vuoden 2014 hoitopäivähinta on 930 € (Kannisto 2014). (Rissanen 2011, 33..)

5 ERITYISEN VAIKEAHOITOISTEN ALAIKÄISTEN HOIDON ARGUMENTOINTI

Seuraavaksi erittelen dokumenttien sisältämää argumentointia, jossa keskeisimpiä olivat argumentit potilaiden oikeuksista ja pienen rikoksiin syyllistyneiden nuorten hoidon järjestämisestä sekä oletus erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten hoidon tarpeen lisääntymisestä.

5.1 Argumenttina potilaiden oikeudet

Dokumenteissa perustellaan erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille tarkoitetun hoitoyksikön tarpeellisuutta vedoten lain takaamiin potilaan oikeuksiin, tehtyihin selvityksiin sekä asiantuntijoiden näkemyksiin. Selvitykset ja asiantuntijoiden näkemykset kertovat, että potilaiden oikeudet eivät toteudu psykiatrisessa hoidossa erityisen vaikeahoitoiseksi määritellyn alaikäisen kohdalla. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistiossa korostetaan vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden oikeuksia ja oikeutta hoitoon, mistä esimerkkinä ovat seuraavat argumentit.

On huomattava, että myös vaikeahoitoisen ja vaarallisen alaikäisen potilaan hoidossa on noudatettava mielenterveyslain 8 §:n 3 momenttia. Säännöksen mukaan hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jossa on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.

(STM, muistio 2000, 37.)

(...) myös muut perustuslaissa taatut oikeudet – etenkin yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkielto – huomioon ottaen asianmukaisen hoitopaikan järjestämistä myös vaikeahoitoisille ja vaarallisille potilaille voidaan pitää julkisen vallan velvollisuutena.

(STM, muistio 2000, 39.)

Dokumenteista on luettavissa huoli vaikeahoitoisten ja vaarallisten nuorten hoidon toteutumisesta, edeltävissä argumenteissa kuvatulla, mielenterveyslain (1116/1990) tarkoittamalla tavalla, eli erillään aikuisista alaikäisille tarkoitetussa yksikössä, jossa on *edellytykset ja valmiudet* hoidon toteutumiselle. Hoidon järjestämistä koskeva säännös

mielenterveyslaissa näyttäytyy olennaisena argumenttina yksikön perustamisen puolesta. Asian painavuutta korostetaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistiossa että Kaivosojan (2000, 3, 14) selvityksessä tuomalla lisäksi esiin, että Suomessa on tuolloin ollut puutteita lasten oikeuksien sopimuksen toteutumisessa, jonka säännöksen mukaan lasta on vapaudenriiston aikana hoidettava erillään aikuisista, lukuunottamatta poikkeuksellisia tilanteita, joissa sen katsotaan olevan lapsen edun mukaista. (STM, muistio 2000, 37.)

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa tuodaan esiin, että *lukuisten* selvitysten ja tutkimusten sekä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän asiantuntijoiden kokemusten perusteella alaikäisiä ei kyetty tuolloin aina hoitamaan erillään aikuisista niin kuin lainsäädäntö velvoittaa. Tekstissä ei kuitenkaan käsitellä syitä sille, miksi alaikäisten hoito ei ole toteutunut heille tarkoitetuissa yksiköissä. Asiayhteydessä ei viitata syynä esimerkiksi alaikäisten vaikeahoitoisuuteen ja vaarallisuuteen.

Mielenterveyslain sisältämiin oikeuksiin vetoamisen lisäksi argumentoinnissa vedotaan perustuslain takaamiin oikeuksiin, kuten *yhdenvertaisuusperiaatteeseen* sekä *syrjintäkieltoon* ja hoitopaikan perustaminen esitetään *julkisen vallan velvollisuutena*. Vaikeahoitoisen potilaan oikeuksien sekä perustuslain sisältämien oikeuksien toteutumisen lisäksi puheessa on läsnä vaikeahoitoisten potilaiden kanssa samalla osastolla hoidettavina olevien potilaiden oikeudet. Myös muiden potilaiden turvallisuutta ja oikeutta hoitoon käytetään argumenttina erityiset olosuhteet mahdollistavan erityisyksikön tarpeellisuuden puolesta. Vaikeahoitoisten potilaiden kerrotaan olevan uhka muiden potilaiden hoidon onnistumiselle ja heidän todetaan vaikuttavan mahdollisesti *haitallisesti* heidän kanssaan samalla osastolla olevien potilaiden hoidon toteutumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa hoidon toteutumisen epäkohtien esittely perustetaan keskeisesti eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanottojen esiintuomiseen. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen esitellään ottaneen kantaa siihen, että julkisella vallalla on velvollisuus huolehtia, että *oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin* ja *oikeus välttämättömään huolenpitoon* toteutuvat ja lapset sekä nuoret saavat psykiatrasta hoitoa mielenterveyslaissa tarkoitetulla tavalla. Lisäksi apulaisoikeusasiamiehen todetaan puuttuneen alaikäisiä koskevaan *hoitopaikkaongelmaan* antamalla sosiaali- ja terveysministeriölle 30.6.1999 alaikäisen oikeuspsykiatrasta hoitopaikkaa koskevan esityksen (Dnro 662/4/1996). Sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa eduskunnan apulaisoikeusasiamies määrittänyt keskeiseksi toimijaksi, joka on seurannut potilaiden oikeuksien toteutumista sekä toiminut

ongelman nimeäjänä ja puuttunut alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämiseen. Apulaisoikeusasiamiehen oikeuspsykiatrasta hoitopaikkaa koskevan esityksen mainitaan osaltaan johtaneen muistion laatineen työryhmän tehtävänantoon selvittää uuden erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitetun hoitoyksikön tarvetta. Seuraavassa muistion kuvauksessa esitellään oikeusasiamiehen selvitystä.

Esityksessä apulaisoikeusasiamies toteaa erään tutkittavanaan olleen tapauksen perusteella, että mitään sellaista lapsille ja nuorille tarkoitettua oikeuspsykiatrasta taikka vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon erikoistunutta hoitopaikkaa ei ollut olemassa, joka olisi ollut oikeaksi katsottava hoitopaikka tapauksessa kysymyksessä olleelle lapselle. Terveysturvakeskus oli asiassa antamassaan lausunnossa todennut ongelmalliseksi sen, ettei Suomessa ole nuorille tarkoitettua oikeuspsykiatrasta tai vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten hoitoon erikoistunutta osastoa. Terveysturvakeskuksen oikeuspsykiatrinen lautakunta on myös todennut tilanteen ongelmallisuuden.

(STM, muistio 2000, 40.)

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanoton merkitystä vahvistaa se, että myös Terveysturvakeskuksen sekä sen oikeuspsykiatrisen lautakunnan voidaan todeta allekirjoittavan väitteen siitä, että lapsille ja nuorille tarkoitetun oikeuspsykiatrisen hoitoyksikön puuttuminen on ongelmallista. Argumenttia vahvistaa se, että usean eri tahon todetaan kannattavan väitettä (Jokinen 1999b, 138). Lukijana huomioni kiinnittyi kuitenkin siihen, että eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen esitys perustuu *eräaseen* hänen tutkittavanaan olleeseen *tapaukseen* eli yksittäistapaukseen. Myös Kaivosojan (2000, 14, 18) esittämään argumentointiin sisältyy puhetta *yksittäisistä tapauksista*.

(...) on yksittäisiä tapauksia, joissa alaikäistä rikoksen tehnyttä ja hoitoa tarvitsevaa nuorta on vaikea tai mahdoton saada asianmukaiseen hoitoon, koska ei löydy alaikäisille tarkoitettua psykiatrasta osastoa, joka kykenee ja uskaltaa hoitaa väkivaltaista tai mahdollisesti aiemmin vaarallisesti käyttäytynyttä nuorta. Näiden nuorten määrä on vähäinen, eikä heidän hoitonsa onnistune terveysturvakeskuksen markkinamekanismeilla. (...) Näiden nuorten hoidon tarvetta ja siihen vastaamista tulee kuitenkin arvioida perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. (...) Toiseksi hoidon ei voi odottaa kehittyvän, jos sitä ei keskitetä ja koordinoita hyvin.

(Kaivosoja 2000, 17–18.)

Argumentoinnissa esitetään näiden yksittäisten nuorten hoidon tarpeeseen vastaaminen *perusoikeuksiin* kytkeytyvänä kysymyksenä. Lisäksi argumentoinnissa tuotetaan

huolikuvausta siitä, että *käytännössä nykyiset nuoriso-osastot* eivät ole olleet valmiita tarjoamaan hoitoa *vaarallisille tai muuten vaikeahoitoisille nuorille*.

Dokumenteissa nykytilan ongelmallisuutta ja puutteellisuutta osoitetaan tuomalla esiin käytännön kokemuksia, joiden mukaan vaikeahoitoiselle ja vaaralliselle alaikäiselle ei ole asianmukaista hoitopaikkaa, jossa hoito toteutuisi lainsäädännön ja potilaan oikeuksien mukaisesti. Argumentoinnissa korostetaan vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden oikeutta saada hoitoa asianmukaisessa yksikössä, jossa on *heidän hoitonsa edellyttämät olosuhteet ja asiantuntemus*. Toisin sanoen dokumenteissa esitetään, että yksikkö tarvitaan, jotta erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoito pystytään toteuttamaan lainsäädännön ja yksilön oikeuksien mukaisesti sekä turvaamaan heidän kanssaan samaan aikaan hoidossa olevien potilaiden oikeuksien toteutuminen.

5.2 Huolena pienen rikoksiin syylistyneiden nuorten ryhmän hoidon toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on esittänyt muistiossaan näkemyksensä mahdollisesta erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten potilaiden ryhmästä. Työryhmä on määritellyt erityisyksikön tehtäväksi hoitaa seuraavassa otteessa mainittuja potilasryhmiä.

Erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatristen potilaiden voidaan katsoa muodostuvan seuraavista ryhmistä:

- 1) Terveysturvakeskuksen (TEO) mielentilatutkimukseen määräämät henkilöt (tutkimuksen enimmäiskesto 2–4 kk).*
- 2) Ymmärrystä vailla rikoksesta tuomitsematta jääneet psykiatriseen hoitoon määrätyt henkilöt.*
- 3) Erityisen vaaralliset tai vaikeahoitoiset potilaat, joiden hoito on ylivoimaisen vaikeaa paikallisessa sairaalassa. Heistä osa on pääasiassa vaarallisia itselleen. Kunnalliset sairaalat ovat ostaneet näiden potilaiden hoitoa yhä etenevässä määrin valtion mielisairaaloista, ja tällä hetkellä 32 % valtion mielisairaaloiden potilaista kuuluu tähän ryhmään.*
- 4) Alle 18-vuotiaat vangit, jotka tarvitsevat tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa.*

(STM, muistio 2000, 33–34.)

Työryhmä on toisin sanoen arvioinut, että Suomessa on rikoksiin syyllistyneiden ja muutoin erityisen vaarallisten ja vaikeahoitoisten nuorten ryhmä, joka tarvitsee erityistä hoitoa ja sitä varten uuden psykiatrisen instituution. Työryhmän käsityksessä yksikköön ohjautuvista erittäin vaikeahoitoisista ja vaarallisista potilaista on läsnä oletus rikollisuuden kytkeytymisestä vaikeahoitoisiksi määriteltuihin vakaviin mielenterveyden häiriöihin, sillä hoitopotilaiden joukkoon on nimetty mielentilatutkimukseen määrätty henkilöt, ymmärrystä vailla rikoksesta tuomitsematta jätetyt sekä alle 18-vuotiaat vangit. Tekstissä muistutetaan, että lähtökohtana hoitoon määräämiseen on mielisairaus tai vakava mielenterveyden häiriö (STM, muistio 2000, 34).

Tekstiin ei ole tarkemmin kirjattu, miten työryhmän muodostama kuvaus erityisyksikössä hoidettavista alaikäisistä on muotoutunut. Muistiossa todetaan työryhmän käsitelleen kysymystä erittäin vaikeahoitoisista ja vaarallisista potilaista, mistä syntyy vaikutelma, ettei erityinen vaikeahoitoisuus ole ollut vakiintunut käsitys, mistä alla olevan kuvauksen voi tulkita kertovan.

Työryhmässä käydyissä keskusteluissa pohdittiin kysymystä siitä, mitä tarkoitetaan erittäin vaikeahoitoisilla ja vaarallisilla potilailla. Vain pieni osa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista nuorista on erittäin vaikeahoitoisia tai vaarallisia. Eräs tapa on myös jaotella erikseen rikostaustaiset nuoret ja vaikeahoitoiset psykoottiset nuoret. Työryhmässä todettiin, että työryhmän tehtävänannossa ja sen taustalla olevissa eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen kannanotoissa tarkkaa rajausta tältä osin ei ole tehty.

(STM, muistio 2000, 33.)

Kaivosojan (2000) selvityksen sisältämä luonnehdinta potilaista, joille tulee perustaa erityisyksikkö on samankaltainen sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esittämän määrittelyn kanssa.

Vaikeimmin hoidettaville nuorille ja vakavia rikoksia tehneille, vaarallisille ja psyykkisesti vakavasti häiriintyneille nuorille tulee voida tarjota hoitoa. Maahan tulee perustaa yksikkö, joka voisi tarjota hoidon näille nuorille silloin, kun muut kunnalliset yksiköt eivät siihen kykene. Yksikön tulee olla pieni ja siihen tulee keskittää myös vaikeasti hoidettavien nuorten hoidon tutkimus ja kehittäminen. (...) Nuorten varsinaiset mielentilatutkimukset tulee keskittää 1–2 klinikkaan ja niistä tulee tehdä seurantatutkimusta.

(Kaivosoja 2000, 16, 18.)

Myös Kaivosojan (2000) kirjaamassa selvityksessä on puhetta nuorista rikoksentekijöistä. Lisäksi selvitykseen sisältyy argumentteja vaikeahoitoisten alaikäisten hoidon keskittämisen myötä mahdollistuvasta hoidon sekä tutkimuksen kehittämisestä ja sen tärkeydestä. Selvitys sisältää monin tavoin argumentoituna huolta siitä, että osa nuorten rikoksen tekijöiden psykiatrisen hoidon tarpeesta saattaa jäädä tunnistamatta ja heille suunnatut palvelut tarvitsevat kehittämistä. Huolta on argumentoitu selvityksessä myös esittelemällä muiden maiden kokemuksia ja tutkimuksia nuorten rikoksen tehneiden hoidon tarpeesta. Selvityksessä tuodaan esiin, että niissä maissa, joissa *hoitojärjestelmä on kattava* oikeudessa tai vankilassa on harvemmin psykoottisia nuoria verrattuna maihin, joissa *hoidon saaminen on satunnaista*. Myös sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa käsitellään erityisen vaikeahoitoisten ja rikoksen tehneiden nuorten hoidon järjestämistä muissa maissa. Muistiossa esitellään Englannissa ja Walesissa tehtyä selvitystä ja tuodaan esiin selvityksen yhteenveto, jonka mukaan *niiden nuorten, jotka ovat vakavasti häiriintyneitä, vaarallisia itselleen ja muille ja joilla on rikoksia, mielenterveyspalveluiden tarvetta ei tunnisteta eikä ymmärretä riittävästi eikä heille ole riittävästi palveluja saatavilla*. Muistiossa tuodaan esiin, että kysymykset ovat olennaisia myös Suomessa palvelujärjestelmää kehitettäessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio ei sisällä tarkkaa tilastollista tietoa mielentilatutkimuksiin määrätyistä alaikäisistä, syyntakeettomana hoitoon määrätyistä tai tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevista alle 18-vuotiaista vangeista. Dokumenteissa kerrotaan, että työryhmän tehdessä selvitystyötä ei ole ollut käytettävissä tilastotietoa alaikäisten mielentilatutkimuksista. Kaivosoja (2000, 3, 17) toteaa mielentilatutkimuksia tehtävän vuosittain *muutama*. Kriminaalipotilaana tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä alaikäisiä todetaan olleen Suomessa vuosittain *muutamia*. Näiden muutamien alaikäisten kerrotaan olleen hoidossa aikuispsykiatrian suljetuilla osastoilla. Keravan nuorisovankilasta mainitaan, että siellä ei ole vangeille psykiatrasta osastoa. Muistiossa tuodaan esiin Kaivosojan havainneen tutkimuksissaan, että ”vangeilla psyykkiset ongelmat ovat melko tavallisia”. Lisäksi tekstissä todetaan nuorten vankien kokeneen tarvetta hoitoon. Dokumenteissa ilmaistaan Suomessa olevan käytännössä *harvinaista ja erittäin epätavallista*, että ehdottomaan vankeusrangaistukseen tuomitaan alaikäinen. Kaivosojan (2000, 17) selvitykseen sisältyy arvio, että noin 20–40 nuorta on saanut vuosittain ehdottoman vankilarangaistuksen. (STM, muistio 2000, 37–38, 41.) Kaivosoja (2000, 18) esittää kuitenkin huolta siitä, että näiden vankeina olevien nuorten psykiatrisen hoidon tarve saattaa jäädä tunnistamatta, mikä kuvautuu seuraavassa argumentissa.

Nuorten rikoksentekijöiden psykososiaalisen tilan ja hoidon tarpeen arviointi on nykyisin puutteellista. Vain osa hoitoa vaativista häiriöistä tunnistetaan. (...) Nuorten vankien kokemaa hoidon tarvetta ei tunnisteta terveydenhuollon yksiköissä eikä nykyisin ole riittävää ohjauskanavaa, jolla muut nuorten kanssa työskentelevät viranomaiset voisivat ohjata hoitoa tarvitsevat rikoskierteessä olevat nuoret hoidon piiriin.

(Kaivosoja 2000, 18.)

Argumentoinnissa on läsnä huolenilmaus nuorten rikoksentekijöiden psykiatrista hoitoa vaativien häiriöiden tunnistamisesta ja siten heidän ohjautumisestaan oikeanlaisen avun ja hoidon piiriin. Argumentissa arvioidaan, että *vain osa* hoidon tarpeesta tunnistetaan. Tekstissä ei mainita tarkemmin, kenen kokemukseen argumentissa esitetty huoli nykytilanteen puutteellisuudesta perustuu ja miten asiaa on selvitetty.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä jakaa Kaivosojan (2000) selvityksessä esitetyn huolen nykytilan puutteellisuudesta ja esittää toimenpide-ehdotuksenaan, että *maassamme tulee tehostaa rikoksiin syyllistyneiden nuorten psyykkisten häiriöiden arviointia, tutkimusta ja hoitoa*. Muistiossa on osittain sisällöllistä ristiriitaisuutta, sillä edeltävästi on esitetty rikoksen tehneiden nuorten hoidon tarpeen *toistaiseksi olleen vähäistä*. (STM, muistio, 2000, 38, 41, 44.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä jakaa Kaivosojan (2000, 16) kanssa käsityksen, että on olemassa *pieni ryhmä* nuoria, joiden psykiatrisen hoidon toteutumista tulee kehittää ja perustaa nuoria varten uusi hoitoyksikkö. Kaivosoja (mt.) ei esitä selvityksessään lukumäärällistä arviota ”pienestä ryhmästä”.

Nuorten hoitoa kehitettäessä tulee ottaa kantaa myös sen pienen ryhmän tarpeisiin, joka nyt jää vaille psykiatrista hoitoa hoidon vaikeuden vuoksi. Kyse on osin rikoksia tehneistä, osin muutoin vaarallisista tai vaikeasti hoidettavista nuorista, joilla on vakava mielenterveyden häiriö.

(Kaivosoja 2000, 16.)

Hoikkala (2006, 85–86) on tehnyt samantyyppisen havainnon vuonna 1995 julkistetun valtionneuvoston lapsipoliittisen selonteon pohjalta. Selonteossa tuodaan esiin, että ”pieni, mutta kasvava joukko nuoria jää nykyisen palvelurakenteen ja säädösten vuoksi vaille tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta”. Hoikkala (mt., 86) on todennut, että ”tätä pientä, mutta kasvavaa joukkoa” ei ole tekstissä määritelty tarkemmin ja epätäsmällisyys herättää

kysymyksen, mikä ”pieni joukko” lukumäärällisesti on ja onko se mahdollisesti laajentunut viimeisen vuosikymmenen aikana?” Hoikkalaa (2006, 86.) ihmetyttää, miksi epämääräiseltä vaikuttava ”pieni joukko” on saanut paljon tilaa lastensuojelua koskevassa keskustelussa ja käytäntöjen kehittämisessä. Myös sijaishuollon rajoitustoimenpiteitä pohtineen pakkotoimityöryhmän muistiossa todetaan, että ”eri tahojen esittämien näkemysten mukaan maassamme olisi joukko lapsia”, joiden kohdalla silloisen lastensuojelulain mahdolliset rajoitukset eivät olisi riittäviä ”asianmukaisen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi”. Lapsipoliittisessa selonteossa ja sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa esillä ollut pientä joukkoa varten on lastensuojelun kentällä myöhemmin kehitetty edellä esittelemäni erityisen huolenpidon käytäntö, jonka voi sanoa olevan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisia yksikköjä vastaava instituutio lastensuojelun kentällä.

5.3 Oletuksena ongelman vahvistuminen

Yhtenä perusteena yksikön tarpeellisuuden puolesta näyttäytyy oletus ongelman vahvistumisesta ja käsitys, että vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon tarve on kasvamassa.

Uusi hoitoyksikkö tarvitaan. Vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoitopaikkojen tarve on ilmeisesti kasvamassa.

(STM, muistio 2000, 43.)

Ministeriön työryhmän suositus ja kannanotto yksikön perustamisen puolesta sisältää oletuksen ongelman eli vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymisestä. Väitteen, *hoitopaikkojen tarve on ilmeisesti kasvamassa*, sisältämä sanamuoto ”ilmeisesti” herättää mielikuvan tulevaisuuteen suuntautuvasta olettamuksesta. Lukijana kiinnitin huomiota siihen, että perustamista puoltavaan oletukseen hoitopaikkojen tarpeen kasvusta, ei liity tarkempaa oletuksen perusteista. Lukijalle muodostuvaan kuvaan jää aukko koskien sitä, millä tavalla on syntynyt ja mihin perustuu asiantuntijoiden käsitys vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoitopaikkojen tarpeen kasvusta. Muistion sisältämä toteamus, että ”vain pieni osa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista nuorista on erittäin vaikeahoitaisia tai vaarallisia”, ei tue päätelmää ongelman vahvistumisesta. (STM, muistio 2000, 33.)

Ministeriön työryhmä on tutkinut uuden yksikön tarvetta sairaanhoitopiireille lähetetyn kyselyn kautta. Kymmenen sairaanhoitopiirin todetaan suhtautuneen *myönteisesti* uuden hoitoyksikön perustamiseen ja muistiossa todetaan, että selvityksessä saatujen vastausten perusteella *voidaan yksiselitteisesti todeta* uuden yksikön olevan tarpeellinen. Tekstissä kerrotaan kuitenkin, että sairaanhoitopiirien varovaisten paikan tarpeen arvioiden perusteella on hankala arvioida yksiköiden paikkatarvetta, mikä ei tietona tue työryhmän esittämää oletusta hoitopaikkojen kysynnän kasvusta. (STM, muistio 2000, 43–44.)

Muistiossa tarkoituksenmukaisena vaihtoehtona kannatetaan kahden kuusipaikkaisen osaston perustamista eli kahtatoista osastopaikkaa erityisen vaikeahoitoisia nuoria varten. Osastopaikkoja perustettiin lopulta kahdentoista paikan sijasta yhteensä kaksikymmentäneljä eli yhden yksikön sijasta kaksi yksikköä, mikä osoittaa, että käsityksessä vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoitopaikkojen tarpeesta on ollut mahdollista lukumäärällinen liukuma. Muistiossa kerrotaan Kuopion ja Tampereen ilmaisseen halukkuutensa uuden yksikön sijoituspaikoiksi. Muistioon on kirjattu, että työryhmä on jättänyt sosiaali- ja terveysministeriön arvioitavaksi, mihin yksikkö sijoitetaan. (STM, muistio 2000, 43, 46.)

Kaivosojan (2000, 3) selvitykseen sisältyy puolestaan arvio siitä, että nuorten rikoksen tekijöiden kohdalla *psykiatrisen arvion* tekemisen tarve tulee yleistymään.

(...) useat seikat ovat johtamassa siihen, että rikoksiin syyllistyneille alaikäisille tultaneen tekemään entistä useammin psykiatrinen arvio. Rikosten taustalla on usein huume- tai päihderiippuvuus tai vakavia psykososiaalisia ongelmia.

(Kaivosoja 2000, 3.)

Argumentissa esitetään oletus siitä, että rikoksiin syyllistyneiden nuorten kohdalla psykiatrisen asiantuntijuuden ja arvion merkitys sekä kysyntä lisääntyy. Argumentoinnissa annetaan ymmärtää, että psykiatrisen hoidon roolia on syytä vahvistaa rikoksiin syyllistyneiden nuorten kohdalla. Oletukseen ongelman vahvistumisesta voi lukea kytkeytyvän ajatus tarpeesta vahvistaa ja kehittää psykiatrian toimintaa ja asiantuntemusta rikoksiin syyllistyneiden nuorten kohdalla. Kaivosoja (2000, 3–7) tuo esiin näkemyksiä ja tutkimustuloksia rikoksen tehneiden nuorten hoidon tarpeesta ja palveluista muissa Euroopan maissa. Lisäksi selvityksessä on todettu oikeuspsykiatrisen tutkimustoiminnan *tiivistyneen eritoten Euroopan Unionin alueella*, mihin liittyen selvityksessä on todettu, että erilaisista lainsäädännöistä ja palvelujärjestelmistä huolimatta eri maissa kiinnostus kohdistuu samoihin

kysymyksiin eli ”alaikäisen rikoksentekijän syyntakeisuuteen, alaikäisen hoidon ja rangaistuksen tarkoituksenmukaisuuteen ja rikollisuuden varhaiseen ehkäisyyn”. Selvityksessä kerrotaan Euroopan alueella olevan syntymässä *tutkimus- ja kehittämishankkeita, joilla pyritään auttamaan vakavasti häiriintyneitä nuoria rikoksen tekijöitä*. Nuorten rikoksen tekijöiden psykiatrisen hoidon tarpeen käsittely muissa Euroopan maissa tuottaa lukijalle mielikuvan, että rikoksiin syyllistyneiden nuorten hoitoa sekä tutkimusta tulee kehittää ja tehostaa myös Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemien dokumenttien sisältämä valtakunnallinen diskurssi alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta pitää sisällään olettamuksen rikollisuuden kytkeytymisestä alaikäisten vaikeahoitoisiksi määriteltyihin vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Diskurssissa tunnistetaan tarve kehittää nuorten rikoksiin syyllistyneiden psykiatrista hoitoa. Nuorten ryhmä, jonka hoidon ja oikeuksien toteutumisesta diskurssissa kannetaan huolta, tunnistetaan kuitenkin lukumäärältään pieneksi, mutta diskurssiin sisältyy oletus ongelman vahvistumisesta eli vaikeahoitoisten ja vaarallisten nuorten psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymisestä.

6 YKSIKÖT ASIANTUNTIJOIDEN PUHEESSA

Seuraavaksi esittelen sitä, minkälaisia merkityksiä ja diskursseja paikansin käytännön toimintaa tunteneiden asiantuntijoiden puheesta liittyen yksikköjen perustamiseen ja niiden toimintaan. Lisäksi olen tarkastellut asiantuntijoiden puheen sisältämiä merkityksiä suhteessa edellä esittelemääni dokumenttien argumentointiin ja diskurssiin alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta. Auttamistyön ja vakavan sairastamisen diskurssien lisäksi kuvaan aineistossa ohuesti läsnä olevia sekä hiljentyneitä diskursseja.

6.1 Erityisyksikkö ja auttamistyön diskurssi

Asiantuntijoiden puhe sisältää kuvauksia, joissa yksiköiden perustamisen taustalla esitellään olleen tarve perustaa erityisyksikkö niitä alaikäisiä potilaita varten, joiden kanssa ei pärjätty alaikäisten tavanomaisilla psykiatrisilla osastoilla. Kuvauksissa merkitykselliseksi yksiköiden perustamisen kannalta esitetään se, että aikuisten psykiatrisilla osastoilla oli tahdosta riippumattomassa hoidossa alaikäisiä, jotka olivat määrittyneet vaikeahoitoisiksi alaikäisten psykiatrisissa palveluissa. Otteet yksi ja kaksi edustavat esimerkkeinä kuvauksia, joissa tulee esitetyksi alaikäisten hoitaminen aikuisten psykiatrisilla osastoilla. Otteiden käsittelee kysymystä siitä, miksi yksiköt perustettiin ja mikä oli ajatus niiden tehtävästä ja tarpeesta.

Ote 1

Oikeusasiamies oli kiinnittänyt oma-aloitteisesti huomiota siihen, että alaikäisiä hoidettiin aikuisten osastoilla tahdosta riippumattomassa hoidossa ympäri maata ja kun hän oli siitä kysellyt, niin hän oli saanu sellaisia vastauksia, että jotkut on niin vaikeahoitoisia ja väkivaltaisia, että tota niin, että ei oo muuta vaihtoehtoa ja se oli ainakin mun käsittääkseni yksi tärkeä avaus, minkä takia sitä lähdettiin miettiin, sitä pitäiskö sitten erityisen vaikeahoitoisille, kun siinä asetuksessa keskitettyä hoitoa, siellähän on sellainen käsite, kun erityisen vaikeahoitoiset ja vaaralliset alaikäiset, niin sitä lähdettiin sitten miettiin, että pitäiskö niille olla jotain erikoisyksiköitä, no niin, se oli mun käsittääkseni ikään kuin se yhteiskunnallinen vinkki.

(Haastattelu B, 1, 5–13)²

Ensimmäisen otteen kuvauksessa *oikeusasiamies* nimetään yhdeksi keskustelun avaajaksi ja toimijaksi, joka kiinnitti huomiota siihen, että *alaikäisiä hoidettiin aikuisten osastoilla tahdosta riippumattomassa hoidossa ympäri maata*. Puheessa esitetään, että oikeusasiamiehen *kysellessä asiasta* eli alaikäisten hoitamisesta aikuisten psykiatrisilla osastoilla yhdeksi syyksi nousi *vaikeahoitoisuus* ja *väkivaltaisuus*, joiden vuoksi puheen mukaan aikuisten osastoilla hoitamiselle ei ollut *muuta vaihtoehtoa*. Toisin sanoin puheessa arvioidaan, että yhtenä *avauksena* erityisyksiköiden perustamistarpeen selvittämiseksi oli se, että aikuisten psykiatrisilla osastoilla oli hoidossa lapsia ja nuoria, joiden hoidon tarpeeseen ei kyetty vastaamaan alaikäisten psykiatrisissa palveluissa. Oteessa viitataan asetukseen erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä (336/2011), jossa ”vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito” on keskitetty Tampereen yliopistolliseen sairaalaan sekä Niuvanniemen sairaalaan. Myös otteen kaksi puheessa merkityksellisenä yksiköiden perustamisen taustatekijänä esitellään sitä, että oli alaikäisiä, joita jouduttiin sairaanhoitopiireissä hoitamaan aikuisten psykiatrisilla osastoilla.

Ote 2

Siinähan [yksiköiden perustamisessa] *oli alun pitäen tavoite, että pystytään hoitamaan jossain myös näitä, joita sairaanhoitopiirit laittaa sen takia aikuisten psykiatrisille osastoille, että ei pärjätä niissä lasten ja nuorten yksiköissä, että nimenomaan sen laittomuuden pakkaaminen pois oli se primaarinen asia, koska alaikäisiä ei saa hoitaa aikuisten kanssa samoissa yksiköissä.*

(Haastattelu D, 6, 162–165)

Otteessa kaksi ja aineiston puheessa todetaan yksiköiden toiminnan *tavoitteeksi alun pitäen* hoitaa alaikäisiä, jotka jouduttiin siirtämään aikuisten psykiatrisille osastoille, koska heidän kanssa ei pärjätty *lasten ja nuorten yksiköissä*. Ennen erityisyksiköiden perustamista vaikeahoitoisten potilaiden hoitaminen kysymyksenä merkityksellistyy laittomana tilanteena, mikä on teemana läsnä myös sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistiossa argumentteina potilaiden oikeuksista sekä lainsäädännön velvoitteista. Kuvauksissa tuodaan esiin, että erityisyksiköiden perustamisen myötä erityisen vaikeahoitoisiksi koettujen

² Otteet viittaavat haastatteluteksteihin ja kulloinkin suluissa mainitaan tekstin tunnustekirjain, sivunumero ja rivinumerot

alaikäisten hoito oli mahdollista toteuttaa alaikäisille tarkoitetuissa yksiköissä lainsäädännön mukaisesti.

Aineistossa yhdeksi yksiköiden perustamisen kannalta *merkittäväksi taustakeskusteluksi* nimetään keskustelu alaikäisten hoitamisesta aikuisten psykiatrisilla osastoilla. Alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämistä seurattiin Suomessa erityisesti 1990-luvulla ja alaikäisten tahdosta riippumattomasta hoidosta keskusteltiin tuolloin myös yleisemmin. Nuorten psykiatrasta hoitoa ei 1990-luvulla pystytty toteuttamaan täysin mielenterveyslain (1116/1990) ja lasten oikeuksien sopimuksen mukaisesti, sillä hoidon tarpeen lisääntymisen vuoksi nuoria jouduttiin toistuvasti hoitamaan aikuisten psykiatrisilla osastoilla. Aikuisten osastoilla hoitamisen lisäksi keskustelua herätti alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä oleva käsite, vakava mielenterveyden häiriö, sekä käsitteen tulkinta. Sairaanhoitopiirien välillä arveltiin olevan mahdollisia eroja käsitteen tulkinnassa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen on todettu kiinnittäneen toistuvasti huomiota hoidon toteutumisen epäkohtaan, mikä kuvautui myös ensimmäisen otteen puheessa sekä ministeriön työryhmän muistiossa. (Kaivosoja 2000, 3, 14; Kaltiala-Heino 2003, 17.)

Kuvauksissa ilmenee, että palvelun organisointia *erityisen vaikeahoitoisille ja haasteellisille tapauksille* oli selvitelty sosiaali- ja terveysministeriön toimesta 1990-luvulla, jo useita vuosia aiemmin, ennen kuin erityisyksiköt päätettiin perustaa. Päätöksentekoa kerrotaan edeltäneen *pitkällinen sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyö*. Myös sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa ilmenee, että vuonna 1994 valtion mielisairaaloiden tehtäviä ja toimintaa selvittänyt Valmista- työryhmä on esittänyt, että vaarallisille ja muutoin vaikeahoitoisille nuorille perustettaisiin hoitoyksikkö. Yksikön perustamisen kerrotaan jääneen toteutumatta, koska 1990-luvun taloudellisen laman aikana kunnat ja sairaanhoitopiirit eivät ilmaisseet valmiutta ostaa palvelua. (STM, muistio 2000; Kaivosoja 2000, 17-18.)

Aineistossa yhtenä yksiköiden perustamiseen vaikuttavana tekijänä näyttää olleen erityisyksikön tarve. Kuvauksissa todetaan, että palvelujärjestelmän piirissä oli alaikäisiä potilaita, joita jouduttiin hoitamaan aikuisten psykiatrisilla osastoilla, koska potilaiden kanssa ei pärjätty alaikäisille tarkoitetuilla osastoilla. Aineiston pohjalta rakentuu kuva, että erityisyksiköiden tehtäväksi asettui muun palvelujärjestelmän taholta ottaa vastaan, kohdata ja hoitaa potilaat, joiden kanssa tavanomaisissa alaikäisten yksiköissä ei pärjätty. Tämä asemointi suhteessa muuhun palvelujärjestelmään näkyy edelleen myös yksiköiden ajankohtaisesta toiminnasta kertovissa kuvauksissa. Kuvaukset kertovat aiempien

auttamisyriytysten epäonnistuneen yksiköihin ohjautuneiden potilaiden kohdalla. Yksiköihin hoitoon lähetettyjen potilaiden hoitaminen on yksiköiden ulkopuolella koettu vaikeaksi. Erityisen vaikeahoitoiseksi alaikäiseksi määrittymisen tapahtuu yksiköiden ulkopuolella ja määrittely on siten riippuvainen potilaan hoitoon lähettävästä tahosta. Vaikeahoitoisuuden määritelmää ja kuvausta sen taustatekijöistä on luettavissa tarkemmin Tarja Paakkosen (2012) väitöstutkimuksesta. Paakkonen (mt.) on analysoinut Niuvanniemen osastolla vuosina 2004–2007 hoidettuina olleiden, yhteensä 52 potilaan asiakirjoja. Hän on asiakirjojen sisällönanalyysin pohjalta tuottanut vaikeahoitoisuuden määritelmää.

Kirsi Juhila (2006, 83) on kirjoittanut, että auttamissektoreilta on tunnistettavissa ”toivottomiksi” luokiteltuja tapauksia. Hänen mukaansa ”toivottomiksi” luokitelluista tapauksista kirjoitetaan hallinnollisissa ja asiantuntijoiden laatimissa teksteissä nykyisin usein liittämällä alkuun määre ”vaikeasti”, puhutaan esimerkiksi vaikeasti hoidettavista, autettavista ja työllistettävistä. Juhilan (mt., 83) mukaan nämä ihmiset ovat ”palvelujärjestelmän kaikkein erilaisimpia toisia, joihin tavallisten toimenpiteiden ei katsota purevan”. Heitä varten nähdään tarvittavan erityispalveluja, joissa on erityistä asiantuntemusta.

Alaikäisten psykiatrisessa palvelukentässä yksiköiden perustamisen ja niiden olemassaolon voisi sanoa todentavan osittain Juhilan (2006, 83) kuvaamaa kehitystä. Aineistossa yksiköiden tehtäväksi määrittyä kohdata Juhilan (mt., 83) sanoin ”kaikkein erilaisimmat toiset”, joiden auttaminen tavanomaisten toimenpiteiden avulla on kuvausten mukaan epäonnistunut, joissakin tapauksissa useasti, mikä kuvautuu, esimerkiksi otteessa kolme, jossa epäonnistuneista auttamisyriyksistä käytetään ilmausta ”mahdottomat caset” eli mahdottomat tapaukset.

Ote 3

Sitten oli jo ihan selvää jo lähtövaiheessa että, et niinkun tapahtukin, että sairaanhoitopiirit tulee lähettään sinne niin sanottuja mahdottomia caseja, joita on hoidettu vaikka minkälaisin konstein ja eikä oo päästy puusta pitkään (...) ne oli tosiaan sellaisia, joissa oli epäonnistuttu kerta toisensa jälkeen, monetkin.

(Haastattelu C, 8–9, 244–248)

Aineiston kuvaukset tuovat näkyviin, että ennen erityisyksikköön saapumista vaikeahoitoiseksi määrittyneen alaikäisen hoitopolkuun kuuluvat mahdollisesti aiemmat

epäonnistumiset auttamisessa, mikä kuvautuu, esimerkiksi edellisessä otteessa kolme sekä seuraavassa otteessa neljä, joka on puheena kuvausta yksikön tulevaisuuden näkymästä.

Ote 4

Nythän se [yksikön tulevaisuus] on aika vakaa, et kysyntä on koko ajan ollut enempää, kun mitä meillä on ollut tarjota paikkoja ja se tietysti osaltaan, tietysti suodattaakin sieltä ne kaikkein eniten tarpeessa olevat, koska heille sitä paikkaa kysytään toistuvasti ja toistuvasti, vaikka he välillä kävis sijoitettuna jossakin lastensuojelulaitoksessa, niin he on taas kohta uudelleen siellä osastolla jossakin päin Suomea, koska he kiertää vielä maantieteellisestikin aika laajalla alueella, että helsinkiläinen vaikeahoitoinen alaikäinen ei välttämättä asu Etelä-Suomessa.

(Haastattelu B, 12, 364–368)

Otteen neljä puhe kertoo siitä, että vaikeahoitoisena hoitoon saapuvan alaikäisen hoitopolkuun palvelujärjestelmässä on mahdollista kuulua sijoituspaikkojen vaihtumista lastensuojeluyksiköiden ja psykiatristen osastojen välillä sekä *kiertämistä maantieteellisestikin aika laajalla alueella*. Kuvaus sijoituspaikkojen vaihtumisesta, liikkuminen laajalla alueella ja ilmaus, että *paikkaa kysytään toistuvasti ja toistuvasti* viittaavat siihen, että alaikäinen, jolle haetaan hoitopaikkaa yksiköstä, ei ennen yksikköön ohjautumista ole löytänyt sijaansa palvelujärjestelmässä.

Aineistossa rakentuva kuva, että erityisyksikköön ohjautuvilla potilailla on takanaan vaihtuneita sijoituspaikkoja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, on yhteneväinen sen kuvauksen kanssa, jonka Tarja Paakkonen (2012, 19, 42, 54–55, 60) on tehnyt tutkiessaan väitöskirjassaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmää vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Hänen tutkimuksessaan nousi esiin, että palvelujärjestelmässä oli ollut keinottomuutta vastata lasten ja nuorten avun tarpeeseen oikealla hetkellä. Vaikeahoitoisen lapsen tai nuoren sijoituspaikat olivat ”tiheästi vaihtuvia”. Tutkimuksen mukaan vaikeahoitoisen lapsen tai nuoren sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä yläkategoriana kuvasi se, että ”hoitointerventiot olivat olleet siirtymisiä hoidosta toiseen”.

Kuvaukset yksiköiden perustamisesta ja niiden toiminnasta pitävät yhdenmukaisesti sisällään merkityksen, että yksiköihin ohjautuvien potilaiden kanssa ei ole pärjätty muualla. Aineiston kuvauksissa mainitaan yksiköissä potilaiden kanssa *toimeen tulemisesta ja pärjäämisestä*. Puheeseen kytkeytyy siten merkitys, että potilaiden hoitaminen ja siten heidän auttamisensa

on mahdollista erityisyksiköissä. Asiantuntijoiden puheessa erityisyksiköiden toiminnasta on paikannettavissa auttamistyön diskurssi. Yksiköiden toiminta näyttäytyy diskurssin valossa vahvana auttamistyönä. Diskursissa rakentuu merkitys, että yksikköön ohjautuminen merkitsee erityisen vaikeahoitoiseksi määrittyneelle lapselle tai nuorelle mahdollisuutta tulla autetuksi. Auttamistyö määrittyy luonteeltaan kuitenkin viimesijaiseksi. Alaikäisen institutionaalisella polulla erityisyksiköt merkitsevät viimesijaista psykiatrista hoitoyksikköä, jota ennen hoidon tarpeeseen on saatettu yrittää vastata vaihtuneissa sijoitus- ja hoitopaikoissa.

Asiantila, että potilaiden kanssa ei ole pärjätty aiemmissa auttamisinstituutioissa ja lähettävän tahon edustamissa yksiköissä, ei herätä kuvauksissa laajemmin pohdintaa muiden sosiaali- ja terveystalveluiden kyvystä ja edellytyksistä vastata tehtävästään eikä yksiköiden suhde muihin alaikäisten psykiatrisiin palveluihin tule esiin muuten kuin mainintoina, joiden mukaan muut alaikäisten psykiatriset yksiköt ovat yleisin *potilaita lähettävä taho*. Tavanomaista aineiston puheen mukaan on, että lapsi tai nuori ohjautuu yksikköön toiselta psykiatriselta osastolta. Asiantuntijoiden kuvaukset yksiköiden toiminnasta rakentavat kuvaa siitä, että yksiköiden auttamistyön tehtävään asettuu ajoittain palvelujärjestelmässä tarve paikata muiden palveluiden toimimattomuutta ja potilaiden avun tarpeiden kohtaamattomuutta. Auttamistyö kuvautuu kohdistuvan potilaisiin, joita muualla ei saada hoidettua.

Terveystalvhuollon kentällä erityisyksiköille voi siten tulkita asettuvan osittain samanlainen asema, joka koulukodeilla on vuosikymmenten mittaisen historiansa aikana ollut sosiaalihuollon kentällä. Tarja Pösö (1993, 144) on kuvannut tuota koulukodin paikkaa ja todennut, että koulukotien viimesijaisuuteen on niiden toimintavuosien aikana hetkittäin yhdistetty ”leima pussinperänä toimimisesta: lapset, jotka eivät muualla tule hoidetuiksi sijoitetaan koulukotiin, jonka tehtävänä on hoitaa nämä ”hankalat” lapset”. Pösö (2004, 123–124) on kuvannut koulukodin tehtävänä olevan osittain ”paikata lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden järjestelmän toiminta-aukkoja”. Nuoret saapuvat koulukoteihin muiden sijais- ja hoitopaikkojen kautta, koska niissä nuorten tarpeisiin vastaaminen on epäonnistunut. Koulukodit ovat historiansa aikana määrittyneet viimesijaisiksi lastensuojelun instituutioiksi, joiden tehtävänä on ollut hoitaa ja käsitellä ”vaikeahoitoisimpia nuoria” (Jahnukainen & Kekoni & Pösö 2004, 5).

Asiantuntijoiden puhe kertoo erityisyksiköissä tehtävän auttamistyön tarpeen jatkuvuudesta. Aineistossa on mainintoja sekä siitä, että yksikköön on ollut mahdollista päästä hoitoon hoitotakuun määrittelemässä kolmessa kuukaudessa että mainintoja yksikköön olevasta jonosta ja *tulijoita* saattaa olla *enemmän kuin on paikkoja*. Asiantuntijoiden puheessa rakentuu ero suhteessa sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistioon, sillä muistiossa yksiköiden auttamistehtävän ja aseman palvelujärjestelmässä voi tulkita määrittyvän luonteeltaan osittain erilaiseksi. Osa potilasryhmästä, jonka sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä toi esiin olevan mahdollisia erityisyksikössä hoidettavia potilaita eli syyntakeettomana hoitoon määrättyt alaikäiset, alle 18-vuotiaat vangit sekä mielentilatutkimukseen määrättyt henkilöt, olisivat oletettavasti ohjautuneet erityisyksikön tarpeessa olevina potilaina yksiköihin lähes suoraan. Toisin kuin viimesijaisesti muiden palveluiden lähettäminä ja kärjekkäimmillään *mahdottomina caseina*, kun muualla potilaiden kanssa ei ole pärjätty ja he ovat saattaneet kiertää terveydenhuollon ja lastensuojelun yksiköissä.

6.2 Oletukset ja vakavan sairastamisen diskurssi

Vakavan sairastamisen diskurssi rakentuu asiantuntijoiden puheesta, joka sisältää kuvauksia ja arvioita siitä, miten yksiköihin hoitoon ohjautuneet potilaat ja sen myötä yksiköiden tehtävä ovat vastanneet oletuksia, joita oli muodostunut ennen yksiköiden toiminnan käynnistämistä. Diskurssin puhe tuo siis näkyviin oletuksia erityisen vaikeahoitoisista alaikäisistä potilaista sekä yksiköiden tehtävästä ja oletusten toteumaa peilattuna asiantuntijoiden käytännön toiminnan kautta syntyneisiin käsityksiin.

Aineiston puheessa yhtenä oletuksena kuvautuu olleen, että yksiköihin ohjautuvien erityisen vaikeahoitoisiksi luokiteltujen alaikäisten vakaviin mielenterveyden häiriöihin kytkeytyisi rikollisuutta, mikä on oletuksena ja puheena läsnä myös sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemissa dokumenteissa. Seuraava ote viisi sisältää aineistossa poikkeuksellisen konkreettisen kuvauksen siitä, että erityiseen vaikeahoitoisuuteen kytkeytyi oletus alaikäisten rikollisuudesta. Muutoin kuvauksissa tulee näkyviin oletus rikollisuuden kytkeymisestä erityiseen vaikeahoitoisuuteen, mutta toteamuksina, joihin ei kytkeydy tarkempaa kuvausta. Otteen viisi puheessa arvioidaan sitä, mitä ajatukseen erityisestä vaikeahoitoisuudesta perustamisen yhteydessä liitettiin.

Ote 5

Siihen [vaikeahoitoisuuteen] kytkettiin, kun niitä rikoksia oli ollut, niin se rikollisuus kytkeytyi siihen aluksi aivan liikaa, epärealistisen paljon ja tosiaan, tavallaan niinkun, ei niitä nyt koskaan kuviteltu, että niistä tulis jotain sellaisia supervankiloita, mutta tota se oli se vivahde siinä jossain vaiheessa ylenpalttisesti, käytännössä se hyvinkin pian huomattiin, että kyllähän se siinä mukana on, mutta että ei se ole ollenkaan niin keskeinen asia kuin luultiin, samoin kuviteltiin, että esimerkiksi mielentilatutkimustarpeita olis hurjasti, mut et se osoittautu kuplaksi ja ei niitä sitten ollu sillä tavalla ollenkaan

(Haastattelu C, 4, 107–113)

Otteen viisi puheessa esitetään, että käsitykseen vaikeahoitoisuudesta *rikollisuus kytkeytyi siihen aluksi aivan liikaa, epärealistisen paljon*. Puheessa rikollisuuden kytkeytymistä selitetään sillä, että tuolloin oli ollut esillä nuorten tekemiä rikoksia, mitä kautta on mahdollista tehdä ymmärrettäväksi rikollisuuden kytkeytymistä erityiseen vaikeahoitoisuuteen eli käsitykseen hoidon tarvetta aiheuttavan ilmiön luonteesta. Otteen puhe sisältää arvion, ettei rikollisuus ollut käytännön toiminnassa niin *keskeinen asia* kuin oletettiin. Lisäksi toteamus, että *mielentilatutkimustarpeita olis hurjasti*, tuo näkyviin yhtenä oletuksena olleen, että tarve tehdä alaikäisten mielentilatutkimuksia olisi ollut yksiköiden toiminnassa keskeisempi. Puheen sisältämän ilmauksen *hurjasti*, voi tulkita ilmentävän oletusta, että alaikäisten mielentilatutkimusten tekemisen tarpeen oletettiin olevan lisääntymässä. Asiantuntijoiden puheessa kerrotaan kuitenkin, että yksiköissä on tehty toimintavuosien aikana myös alaikäisten mielentilatutkimuksia.

Nuorten rikollisuudesta tehdyt tarkastelut täydentävät kuvaa siitä, mitä voi tarkoittaa ja mihin voi viitata otteen puhe *kun niitä rikoksia oli ollut*. Tutkimukset ja tilastot alaikäisten rikollisuudesta tuovat esiin, että vuosituhanen vaihteessa, johon yksiköiden suunnittelu ja perustaminen sijoittuivat, esiintyi nuorten rikollisuudessa tilastollinen henkirikospiikki, vuosina 1998–2001, jossa lyhyeen ajanjaksoon osui useita raakoja väkivaltarikoksia. Nuorisoikäisten vakava väkivalta lisääntyi 2000-luvun taitteen tienoilla, mutta kasvuvaihe on näyttänyt päättyneen vuosina 2003–2005. (Marttunen 2006, 311; Kivivuori 2006, 39; Kivivuori & Honkatukia 2006, 343.) Myös Martti Lehti (2006, 62) on tarkastellut nuorten tekemiä henkirikoksia vuosina 1980–2004. Hänen tarkastelemallaan ajanjaksolla rikollisuuden huiput sijoittuivat 1980-luvun jälkipuoliskolle ja vuosiin 1998–2002. Lehti (mt.,

62) tuo esiin, että erityisesti vuodet 2000–2002 olivat poikkeuksellisen väkivaltaisista mitattuna rikosten vuotuisella määrällä verrattuna ajanjakson keskitasoon.

Lisäksi henkirikospiikkiin lukeutuvat alaikäisten tekemät rikokset saivat mediassa tuolloin laajan julkisen huomion (Marttunen 2006, 311; Kivivuori 2006, 39). Rikoksista uutisoinnin on havaittu olevan valikoivaa ja tiettyjä tapauksia korostavaa, minkä seurauksena rikollisuuden törkeysasteesta ja rakenteesta muodostuu vääristynyt kuva (Korander 2000, 179). Myös Harrikari (2008, 163, 168–170, 186–187) on tarkastellut iltapäivälehtien nuoria koskevaa rikosuutisointia vuosina 2001–2006 todeten, että henkirikosten todennäköisyys lehtiutisoinnissa oli monituhatkertainen verrattuna todelliseen määrään. Lisäksi henkirikokset olivat rikostyypeistä yliedustettuina ja ne saivat uutisina poikkeuksellisen paljon tilaa ja näkyvyyttä. Tutkimukseni aineistolla en tavoita kuitenkaan kuvauksia ja arvioita siitä, millainen merkitys mediassa esiintyneellä kirjoittelulla on saattanut olla siihen, että erityiseen vaikeahoitoisuuteen kytkeytyi rikollisuuden teema. Millainen rooli medialla on ollut käsityksen ja oletusten muokkaajana sekä ylläpitäjänä?

Tutkimukset siis kertovat, että vuosina 2000–2003, jolloin yksiköt päätettiin perustaa ja niiden toimintaa suunniteltiin sekä käynnistettiin, on esiintynyt nuorten poikkeuksellista väkivaltaisuutta ja rikollisuutta. Aineiston puheeseen ei nouse moninaisemmin, seuraavaa otetta seitsemän lukuun ottamatta, pohdinta siitä, millainen merkitys nuorten poikkeuksellisilla väkivallan teoilla vuosituhanen vaihteessa saattoi olla vaikeahoitoisuuden käsityksen muovautumiseen. Ote kuusi sisältää pohdintaa siitä, miksi ajatukseen erityisestä vaikeahoitoisuudesta kytkeytyi rikollisuuden oletus

Ote 6

Kyllä se [että henkirikoksia oli ollut] siihen [ajatukseen erityisestä vaikeahoitoisuudesta] vaikutti paljon, hyvin paljon, kun tota, koska ja jotenkin niinkun ehkä hämäskin, asiantuntijoitakin sillain, kyllähän siinä työryhmässä oli nuorisotyön ja nuorisopsykiatrian asiantuntijoita, joiden olis oikeastaan pitänyt tietää se, etukäteen, ettei se rikollisuus semmonen ongelma ole tai sitten kuitenkin on, siis kyllähän niillä kaikilla jotain rötöksiä oli, ei nyt välttämättä rikoksia ja sitten se mikä oli ehkä kamalampaa ja karmivampaa, niin erittäin moni oli joutunut rikoksen kohteeksi, kaiken maailman väärinkäytöksen ja sorron kohteeksi, joka oli periaatteessa rikos, muun muassa pedofiliat sun muut, mutta sitä ei oikein ennalta älytty, et se pisti kantapään kautta oppimaan, että näin se on.

(Haastattelu C, 4, 119–126)

Aineiston kokonaisuudessa otteeseen kuusi sisältyy poikkeuksellinen kuvaus, jossa arvioidaan mahdolliseksi, että nuorten tekemät henkirikokset saattoivat *hämätä asiantuntijoitakin*, joiden olisi puheen mukaan voinut olettaa tietävän, ettei rikollisuus ole ongelmana niin mittava. Otteen kuusti lisäksi aineistossa on kohtia, joissa nykyhetkessä tuotetussa puheessa ilmenee ihmettelyä sosiaali- ja terveysministeriön mahdollisista hoitopotilaista tekemää määrittystä kohtaan. Aineiston arvioissa tunnistetaan, että Suomessa on harvinaista, että alaikäinen määrätään psykiatriseen hoitoon syyntakeettomana. Myös alle 18-vuotiaita vankeja tunnistetaan Suomessa olevan vain *muutama* tai ei *juuri lainkaan* ja mielentilatutkimuksia todetaan tehtävän alaikäisille pitkällä aikavälillä vähän. Pohdintaa esitetään myös siitä, että yksikköjä perustettaessa saatettiin ajatella, että nuorten tekemät rikokset olisivat pysyvämmiin lisääntyneet tai yhä lisääntymässä. Tuolloin alaikäisten vuosisadan vaihteessa tekemiin rikoksiin ei ollut ajallista etäisyyttä, jonka kautta myöhemmin on voitu havaita, että henkirikoksissa esiintyi tilastollinen piikki.

Aineistossa kuvautuu toiseksi oletukseksi, että yksikköön ohjautuvat potilaat olisivat olleet pääasiassa nuorisoikäisiä. Myös sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin dokumenteissa puhutaan nuorista erityisen vaikeahoitoisina potilaina eli vaikeahoitoisuus yhdistettiin oletuksissa enemmän nuorisoikäisiin. Kuvausten mukaan yksiköihin on ohjautunut hoitoon myös potilaita, jotka ovat olleet vielä lapsi-ikäisiä. Puhe kertoo, että yksikköön on ollut mahdollista ohjautua hoitoon alle 10-vuotiaana lapsena. Hajonta potilaiden iässä kuvautuu käytännössä olleen *yllätys*. Seuraavassa otteessa seitsemän kuvautuu sekä oletus rikollisuuden kytkeytymisestä vaikeahoitoisuuteen että oletus vaikeahoitoisten potilaiden nuorisoikäisyydestä. Puhe on tuotettu kuvaukseksi koskien tarvetta perustaa yksiköt sekä siitä, millaisia potilaita yksikköön ohjautui sen aloitettua toimintansa ja millaisia potilaat olivat suhteessa *ennakko-odotuksiin*.

Ote 7

Sitten niinkun meidän potilaat oli kyllä sellasia, joita pidettiin väkivaltaisina, mutta heidän ikänsä saattoi olla 10–11-vuotiaita nuorimmillaan sillon alkuvaiheessa ja aina sinne 17 ikävuoteen saakka (...) mut että se ikähaitari oli sitten hirveän laaja eikä se ollukkaan sellanen niinku nuori väkivaltarikollisen alku se ainoa potilastyyppi, joka oli tulossa ja se välillä tuntu, että niitä potilaita oli selvä vähemmistö siellä osastolla, et sillä tavalla ne ennakko-odotukset ei oikein vastannut sitä.

(Haastattelu A, 2, 32–53)

Otteen kertomus, että *se ikähaitari oli sitten hirveän laaja eikä se ollukkaan sellanen niinkun nuori väkivaltarikollisen alku se ainoa potilastyyppi, joka oli tulossa*, esittelee oletuksena olleen potilaiden nuorisoikäisyyden sekä sen, että yksiköihin olisi ohjautunut hoitoon enemmän rikoksiin syylistyneitä alaikäisiä, mitkä ovat oletuksina läsnä myös sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin dokumenteissa. Otteen puheessa näkyy, että yksiköiden tehtävän saatettiin odottaa *ennakko-odotuksissa* painottuvan enemmän väkivaltaisesti käyttäytyviin ja väkivaltarikoksiin syylistyneiden nuorten hoitamiseen. Tämänkaltaisia nuoria ei puheen mukaan ohjautunutkaan hoitoon *ainoana potilastyypinä*.

Voisi ajatella, että mentäessä historiassa taaksepäin *nuoren väkivaltarikollisen alun*, paikkana on saattanut olla ohjautua koulukotiin, jotka on kuvattu perustetun 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa vastaamaan ensisijaisesti alaikäisten lainrikkojien sijaishuollosta (Vehkalahti 2008, xii–xiii). Aineistoon sisältyy ohuesti tulkittavissa oleva juonne, jota otteiden yhdeksän ja kymmenen kuvaukset edustavat, että perustettaessa yksiköitä, oletus niiden spesifin auttamisen luonteesta saattoi astua jollakin tavalla uudelle alueelle alaikäisten psykiatristen palveluiden kentässä. Kentälle, jossa aiemmin alaikäisten kohdalla olivat toimineet sosiaalihuollon kenttään kuuluvina osittain koulukodit, jotka ovat perinteisesti edustaneet spesifiä auttamista sosiaalihuollon kentällä ja kohdistaneet toimintansa sosiaalisia normeja rikkoviin nuoriin (Pösö 2004, 122–124). Seuraavien otteiden kahdeksan ja yhdeksän puheessa kommentoidaan toiminnan käynnistämisen jälkeen esiin tulleita eroja alun odotuksiin nähden.

Ote 8

Veikkasin sitä, et minkä tyyppisiä potilaita, mä ajattelin, että meillä on siellä niinkun tosiaan osastollinen semmosia nuoria, rikoksen, rikollisen alkuja 14-vuotiaita, 15-vuotiaita poikia, jotka vaan koko ajan yrittää sieltä, et se olis ollut niinkun yhdensorttinen koulukoti.

(Haastattelu A, 9, 249–253)

Ote 9

Tosiaan siinä mielessä myönteinen [ero alun odotuksiin], et se oli niinkun meidän kauraa, kun tavallaan se pelko oli eikä tietysti mikään aiheeton pelko, et se onkin jotain sellasta, joka on, vois kenties olla joidenkin erikoiskasvattajien työtä, niinkun, no, mun sukupolvelle on tuttu sana koulukoti, et se olis jotain sen tapaista sakkia (...) et onko se psykiatrista vai onko se tosiaan jotain erityiskasvatuksellista.

Kuvauksissa oletusta yksiköiden toiminnan luonteesta on mahdollista kuvata luonnehtimalla, että yksikkö olisi muistuttanut *yhdensorttista koulukotia* tai yksiköihin ohjautuvat nuoret olisivat muistuttaneet perinteisesti koulukoteihin sijoitettuja nuoria. Otteen yhdeksän toteamuksen, että *onko se psykiatrasta vai onko se tosiaan jotain erityiskasvatuksellista*, voi tulkita arvioivan ennen yksikön toiminnan alkua ilmassa olleen epävarmuutta, siitä olisiko oletusten ylläpitämisen kaltainen erityinen vaikeahoitoisuus ilmiönä ja siihen kohdistettava toiminta enemmän erityiskasvatuksen kenttään kuuluvaa työtä kuin psykiatrian asiantuntijuuden kenttään ja hallintaan kuuluva ilmiö.

Diskurssi erityisestä vaikeahoitoisuudesta alaikäisten vakavan psyykkisen sairastamisen yhteydessä kertoo yksiköihin ohjautuneen hoitoon vakavasti psyykkisesti sairaita alaikäisiä. Puheen mukaan toiminta on osoittanut, että yksiköiden auttamistehtävä kohdistuu keskeisesti vaikeasti psykiatrisesti sairaisiin alaikäisiin. Diskurssiin sisältyy puhetta, jossa alaikäisten määrittelyllään olevan *psykiatrisesti sairaampia* kuin mitä ennen yksiköiden toiminnan aloittamista osattiin odottaa. Aineistoon sisältyy kuvauksia siitä, että yksiköissä hoidetuilla potilailla on ollut *väkivallan tekoja* ja *väkivaltatapahtumia*. Väkivaltaisuudesta puhuttaessa esiintyy mainintoja luunmurtumien aiheuttamisesta toisille ihmisille. Kuvauksissa arvioidaan kuitenkin, että väkivallan tekoja ei ole tarkasteltu niinkään *rikoskontekstissa*. Arvioiden mukaan ymmärrys väkivaltaisesti käyttäytyvien alaikäisten vakavasta sairastamisesta on vahvemmin läsnä suhtautumisessa potilaiden väkivaltaisuuteen kuin rikoskonteksti.

Yksiköihin ohjautuneista ja hoitoon otetuista potilaista nousee puheessa potilasryhmänä selvimmin esiin psykoosiin sairastuneet lapset ja nuoret. Esimerkiksi seuraava ote kymmenen, pitää sisällään merkityksen oletettua vakavammasta psykiatrisesta sairastamisesta. Ote on tuotettu kuvaukseksi siitä, missä toiminta on mennyt eri suuntiin verrattuna alussa esitettyihin ajatuksiin.

Ote 10

Ehkä sillä tavalla [toiminta mennyt eri suuntaan], että siinä perustamisvaiheessa oli paljon pinnalla päihdehäiriöt ja huumeongelmaisten nuorten hoito ja niitähän meille ei oo tullu juuri lainkaan, että tota meidän ja verrattuna niihin keskusteluihin mistä etukäteen puhuttiin, niin mä sanoisin, että nää nuoret on niinkun psykiatrisesti sairaampia, että meillä on vaikeita psykoosipotilaita ja sitten autismin kirjolla olevia nuoria (...) siitä autismikirjosta ei ikään kuin ennakkosuunnittelussa osattu puhua ollenkaan (...) kun sitä päihde- ja

huumeproblematiikkaa on vähemmän niin, että nää nuoret, jotka meille tulee on niin sairaita, että ne ei käytä aineita, koska jotta vois käyttää alkoholia ja päihteitä nuoruusiässä, täytyy olla jonkunlaista sosiaalista toimintakykyä, että saa hankittua ne aineet ja näillä ei oo.

(Haastattelu B, 6, rivit 169–179)

Diskurssissa kuvautuu, että potilasryhmästä on rajautunut pois niiden potilaiden hoitaminen, joilla on hallitsevana päihdeongelmia tai heitä on ollut vähemmän hoidossa kuin alun perin oletettiin. Käsitystä vakavasta psykiatrisesta sairastamisesta vahvistavat ja tuottavat kuvaukset, joiden mukaan hoitoon tulevilla nuorilla ei ole *sosiaalista toimintakykyä*, jota vaadittaisiin päihteiden hankintaan ja käyttämiseen tai rikosten tekemiseen ja jengiin kuulumiseen. Oletuksena tulee näkyviin myös se, että hoidon tarvetta oletettiin olevan mahdollisesti huumeongelmista kärsiville alaikäisille. Otteen kymmenen puheessa kuvautuu, että *huumeongelmaisten nuorten hoito* on ollut esillä yksiköiden perustamisvaiheessa. Myös sosiaali- ja terveysministeriön muistioon on kirjattu toteamus, että työryhmän keskusteluissa on ollut esillä se, että *vaikeahoitoisten huumeita käyttävien nuorten hoito* on luonut *uusia ongelmia* (STM, 2000, 41). Diskurssissa myös pääasiassa käytöshäiriöistä kärsiviä lapsia ja nuoria kerrotaan ohjautuneen hoitoon vähemmän kuin oletettiin. Yllättävänä esitetään myös autismin kirjon piirteisiin kytkeytyvä problematiikka, josta otteen yksitoista puheen mukaan *ennakkosuunnittelussa ei osattu puhua ollenkaan*. Seuraavassa otteessa yksitoista yllätyksenä kuvautuu vaikeahoitoisuuden ”tavallisuus” vaikeana psykiatrisena sairastavuutena.

Ote 11

Se mikä oli yksi yllätys [yksikön aloitettua toimintansa] ja lopultakin semmonen niinkun sinänsä positiivinen on huono sana, mutta sillain niinkun auttamismahdollisuuksien suhteen myönteinen havainto oli se, että ne on sairaita nuoria, ne on vaan tavallista sairaampia, mut sairastamiset ja ongelmat ei oo erilaisia pohjimmiltaan, tai kauhean erilaisia pohjimmiltaan kuin muidenkaan nuorten, et ei se oon niinkun joku erilainen, eri laji ja että se vaikka niillä toki oli paljon luonnehäiriöpiirteitäkin, niin se ei välttämättä ollu se heidän hallitseva ongelmansa.

(Haastattelu D, 12, rivit 339–345)

Otteessa yksitoista esitetään toiminnassa olleen oletuksiin nähden yllättävää, että nuoret olivat ”tavallisia” *sairaita nuoria*, vain *tavallista sairaampia*. Kuvauksen *mut sairastamiset ja ongelmat ei oo erilaisia pohjimmiltaan, tai kauhean erilaisia pohjimmiltaan kuin muidenkaan nuorten*, voi tulkita pitävän sisällään merkityksen, että yksiköihin hoitoon ohjautuvien

potilaiden sairastamisen ja ongelmien luonteen oletettiin olevan osittain erilaisia verrattuna siihen asti alaikäisten psykiatrisilla osastoilla hoidettujen potilaiden problematiikkaan. Puhe ilmentää oletusta, että hoidettavat potilaat olisivat olleet nuorisopsykiatrian sisällä osittain uudenlainen ja erilainen potilasryhmä, mihin voi tulkita liittyneen myös vertaukset koulukotimaisuudesta. Puheessa kuvautuu yhtenä oletuksena olleen, että potilaiden problematiikka olisi painottunut *luonnehäiriöpiirteisiin*. Puheessa potilaat määrittyvät niin sanotusti ”tavallisiksi” vaikeahoitoisiksi eli psykiatrisesti vakavasti sairaiksi potilaiksi, joita on aiemminkin ollut alaikäisinä psykiatrian piirissä hoidettavana. Puheessa ero merkityksellistyy *myönteiseksi auttamismahdollisuuksien* kannalta.

Asiantuntijoiden puheessa tulee näkyväksi, että käsitykseen alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta on liittynyt oletuksia, jotka eivät kaikilta osin toteutuneet. Osa yksiköiden toimintaan ja niissä hoidettaviin potilaisiin liitetystä oletuksista määrittyy virheellisiksi. Käytännön toiminnan tuntemisen kautta tuotetussa asiantuntijoiden puheessa kuvautuu, että hoidon tarvetta aiheuttavissa tekijöissä ja autettavien potilaiden ryhmässä on ollut eroavaisuutta suhteessa oletuksiin sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin dokumenteissa esitettyihin näkemyksiin. Yksiköiden toiminnalle ja tarpeelle luo kuvausten mukaan keskeisen perusteen alaikäisten vakava psykiatrinen sairastaminen.

Suhteessa sosiaali- ja terveysministeriön dokumenteissa esitettyihin oletuksiin ja käsityksiin selvimpänä erona näyttäytyy se, että asiantuntijoiden puheessa hallitsevana ei ole puhe rikoksiin syyllistyneiden nuorten hoidon tarpeesta ja heidän hoitamisestaan, vaan puhe vakavasti sairaiden alaikäisten hoitamisesta. Diskurssissa vaikeahoitoiseksi potilaaksi määrittyy enemmän vakavasti psykiatrisesti sairas alaikäinen kuin rikoksiin syyllistynyt alaikäinen, jolla on vakava mielenterveyden häiriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin dokumenttien ylläpitämä valtakunnallinen diskurssi erityisestä vaikeahoitoisuudesta näkyy osittain virheellisiksi osoittautuneissa oletuksissa. Dokumenteissa esitetyissä argumenteissa on vahvemmin läsnä puhe rikoksiin syyllistyneistä nuorista ja heidän hoitonsa toteutumisesta kuin aineiston asiantuntijoiden puheessa. Dokumentteihin sisältyi myös oletus erityisen vaikeahoitoisten potilaiden nuorisoikäisyydestä, kun taas asiantuntijoiden puheen mukaan potilaiden joukossa on ollut myös lapsia.

6.3 Ohuet ja hiljentyneet diskurssit

Aineistossa on diskursiivisia kuvauksia, jotka aineiston kokonaisuudessa näyttäytyvät ohuesti läsnä olevina kuvauksina ja merkityksinä eli ohuina diskursseina. Haastatteluaineistoa analysoidessani olen lisäksi kiinnittänyt huomiota asiantuntijoiden puheesta puuttuviin merkityksiin hiljentyneinä diskursseina. Olen tarkastellut puuttuvia merkityksiä myös suhteessa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin julkaisemien dokumenttien sisältämään argumentointiin alaikäisten erityisestä vaikeahoitaisuudesta.

Aineistossa on ohuesti läsnä yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään kytkeytyviä kuvauksia, joissa asiantuntijoiden puheen ja merkitysten peilauspintana on yhteiskunnallinen tilanne sekä palvelujärjestelmä, jonka osaksi yksiköt perustettiin ja jonka osana ne toteuttavat tehtävänsä. Kuvauksiin lukeutuvassa otteessa kaksitoista kerronta siitä, miksi yksiköt perustettiin, sisältää kuvausta silloisesta yhteiskunnallisesta tilanteesta, ilmapiiristä sekä palvelujärjestelmästä. Ote kuvaa jotakin siitä, minkälaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa yksiköitä luotiin ja miten käsitys erityisestä vaikeahoitaisuudesta saattoi kytkeytyä ympäröivään yhteiskuntaan. Otteen kaltainen puheenvuoro on aineiston kokonaisuudessa kuitenkin tarkastelutapana läsnä ohuesti.

Ote 12

Et mikä teki ajankohtaiseksi [yksiköiden perustamisen], sillón oli jotain tollasii väkivaltasuuksii tapahtunu, mut se on tietysti selvästi aikasemmin kun nää Jokelat sun muut, mut jotain tällaista nuorison poikkeavaa väkivaltaisuutta sillón oli (...) sit tää syrjäytymiskehitys, kyllä se jo varmaan sillón alko (...) niin siihen taustaan vielä, niin se oli sitä aikaa jolloinka myöskin sitten terveydenhuollossa ja erityisesti psykiatriassa rupesti vaikuttamaan se, että valtio ei enää juurikaan ohjannut näitä taloudellisia voimavaroja vaan sosiaali- ja terveystalouteen kyllä valtion rahaa saatiin, mutta kunnat ja kuntainliitot sijoitti sen mieleisellään tavalla ja psykiatriasta terveydenhuoltoa oli niin sanotusti ajettu alas aika rankalla kädellä ja toisaalta nuorisopsykiatria oli sillón selvästi kehittyvä ala (..) et se oli semmonen aika turbulentti aika ja näiden nuorten tällaisesta roikalemaisuudesta huolestuttiin syvästi ja siitä oli lehdissä paljon kirjoituksia ja sillä tavalla se oli niinkun sellanen yhteiskunnallinen pohja perusta oli siihen, tähän projektiin niinkun olemassa, tosin se oli sillain vähän niinkun vinoutunut, että nuoria pidettiin tulevana ganstereina suurinpiirtein.

(Haastattelu C, 1, rivit 8–32)

Otteen kuvauksessa esitetään, että uusien erityisyksiköiden perustaminen ajankohtaistui ja mahdollistui yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa oli esiintynyt *nuorison poikkeavaa*

väkivaltaisuutta sekä syvää huolta nuorista ja heidän rikollisuudestaan. Puheen toteamus, että *tosin se [yhteiskunnallinen perusta] oli sillain vähän niinkun vinoutunut, että nuoria pidettiin tulevina gangstereina suurinpiirtein*, sisältää arvion, että käsitys nuorista ja heidän rikollisuudestaan ei välttämättä vastannut todellisuutta. Muodostunutta käsitystä arvioidaan puheessa *vinoutuneeksi*.

Otteessa vertauksella, että *nuoria pidettiin tulevina gangstereina suurinpiirtein* on mahdollista kuvata silloisen yhteiskunnallisen ajan suhtautumista nuoriin ja huolta heidän rikollisuudestaan. Lisäksi yleinen huoli nuorista kuvautuu puheessa olleen esillä lehdissä *kirjoituksina*. Puheen vertaus, *nuorista tulevina gangstereina suurinpiirtein*, tuottaa viitteen siitä, miten vahvasti yksiköiden suunnittelu- ja perustamisvaiheessa yhteiskunnassa on ollut esillä nuorten tekemät rikokset ja huoli nuorten rikollisuudesta. Aiemmin kuvaamani yhteiskunnallisessa keskustelussa esiintynyt huoli nuorista mainitaan myös kuvauksessa ominaisena tuon ajan yhteiskunnalliselle keskustelulle nuorista. Puheessa esitetään, että edellä mainitut asiat saattoivat muodostaa yksiköiden perustamiselle *yhteiskunnallisen pohjan*. Kuvauksessa erityisyksiköiden perustaminen merkityksellistyy osittain reaktiona huoleen nuorista ja heidän poikkeavasta väkivaltaisuudestaan sekä rikollisuudestaan.

Otteessa tuotetaan kuvausta myös terveydenhuollon järjestelmästä, jonka osaksi yksiköt luotiin. Puheessa tulee kuvatuksi, että *psykiatrissa terveydenhuoltoa oli ajettu alas* ja *nuorisopsykiatria* oli puheen mukaan puolestaan *selvästi kehittyvä ala*. Palvelujärjestelmään liittyvänä taustana kuvautuu myös se, että yksiköiden perustaminen sijoittui ajankohtaan, jolloin palveluiden rahoitus muuttui. Puheessa kerrotaan, että muutos vaikutti terveydenhuollossa ja erityisesti psykiatrisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Puheessa viitataan vuonna 1993 toteutettuun valtionosuusuudistukseen, jonka myötä kunnat saivat itsenäisesti päättää valtionosuuksien kohdentamisesta.

Puheen kuvaus *psykiatrisen terveydenhuollon alasajosta* liittyy siihen, että 1980- ja 1990-luvulla psykiatrisessa hoitojärjestelmässä toteutettiin rakennemuutos, joka merkitsi sairaalakeskeisyydestä luopumista ja siirtymistä kohti avohoitopainotteisuutta. Muutoksen yhteydessä psykiatristen sairaansijojen lukumäärää pienennettiin. (Helen & Hämäläinen & Metteri 2011, 12.) Ympäröivän yhteiskunnan tilanteesta tulee aineistossa lisäksi kuvatuksi se, että yksiköitä perustettiin 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen ja puheen mukaan ilmassa oli pelkoa siitä, *mitä kaikkea kauheaa seuraa* laman jälkeen. Pelon arvioidaan puheessa osaltaan *myötävaikuttaneen* toiminnan käynnistämiseen. Yksiköiden suunnitteleminen ja

perustaminen sijoittuu kontekstiin, jossa Suomi oli edeltävästi kokenut 1990-luvun taloudellisen laman.

Yhteiskunnallista tilannetta kuvaavan puheen lisäksi aineistossa on ohuesti läsnä puhetta, joka sisältää palvelujärjestelmään kytkeytyvää kuvausta. Seuraavassa otteessa kolmetoista tuotetaan kokemuksellista kuvausta yhteistyöstä lastensuojelun kanssa, joka on keskeinen palvelujärjestelmän toimija, jonka kanssa yksiköt tekevät yhteistyötä.

Ote 13

yhteistyö lastensuojelun kanssa on niin hankalaa ja sitä hankalampaa mitä pidempi se maantieteellinen matka on (...) semmonen valitettava ilmiö on, että lastensuojelu lopettaa kaiken tekemisen siinä lapsen ympärillä siinä vaiheessa, kun se lapsi tulee tänne osastohoitoon, sillä ajatuksella, että se on täällä niin pitkään, ettei heidän tarvitse tehdä mitään, mutta sehän nyt ei ole mitenkään toivottavaa, koska sitten ne venyy ne sairaalahoidot ja se ei huoleta sosiaalitoimea ja lastensuojelua sen takia, että se menee koko ajan sieltä terveydenhuollon piikistä, mutta se kai huolettaa sitä kuntapäätäjää kaiken kaikinensa, koska ne menee samoista rahoista sitten kumminkin lopulta, niistä verorahoista (...) kyllä he [lastensuojelun sosiaalityöntekijät] näissä neuvotteluissa käy, mutta käytännössä ei niinkun välttämättä tee mitään niitten neuvottelujen välillä, et se mistä sovitaan, usein jää tekemättä ja kyllä siinä selvänä vaikuttimena näkyy olevan se raha, että mitä vähemmän tehdään sitä todennäköisempää on, että sitä vähemmän sitä, rahaakaan ei kulu ja sitä ei kulu niinkun siitä heidän pussistaan ja sehän ei yksinomaan oo niinkun sosiaalitoimen vika, se on niinkun sen huonosti onnistuneen integraation vika, et ei niinkun nähdä et nää oo niinkun samaa budjettia.

(Haastattelu B, 10, rivit 282–318)

Otteen puheesta on luettavissa laajempi kannanotto palvelujärjestelmän toiminnasta sekä taloudellisten resurssien merkityksestä, joka näyttäytyy toimijoiden toiminnassa. Puheessa kuvataan kokemusta yksikön ja lastensuojelun välisen yhteistyön *hankaluudesta*. Puheessa lastensuojelun toiminnan ja tehtävien hoidon taustalla arvioidaan *vaikuttimena* olevan *raha*.

Lisäksi palvelujärjestelmään liittyvien mainintojen mukaan toiminnan myötä yksiköihin ohjautuvissa alaikäisissä on ollut nähtävissä, että lapset ja nuoret ovat saattaneet pudota pois terveydenhuollon tarkastuksista, mikä on kuvausten mukaan voinut merkitä sitä, että lapsen tai nuoren oireilu ei ole tullut aiemmissa perus- tai erityispalveluissa oikealla tavalla tulkituksi, tunnistetuksi ja hoidetuksi. Vakava mielenterveyden häiriö tai *alkava mielisairaus* on, esimerkiksi saattanut jäädä tunnistamatta ja diagnosoimatta, mikä on voinut merkitä sitä,

että lapsi tai nuori ei saa oikeanlaista hoitoa ja häntä saatetaan hoitaa väärässä paikassa ja vääränlaisilla *menettelyillä*, kuten *kurinpidolla*. Aineistossa kuvautuu myös, että alaikäiset ovat saattaneet joutua aiemmissa hoitopaikoissa useiden *pakkotoimien kohteeksi*, kun muita keinoja ei ole ollut heidän kanssaan pärjäämiseksi.

Aineistosta on ohuiden mainintojen valossa mahdollista kuulla jotain yksiköihin ohjautuneiden lasten ja nuorten muiden palveluiden piiriin kuulumisesta sekä heidän lähtökohdistaan, lapsuuden maisemastaan. Aineistossa kuvautuu, että yksiköissä hoidettavana olevista alaikäisistä suurin osa on huostaan otettuja ja kodin ulkopuolella sijoitettuja eli myös lastensuojelun piiriin kuuluvia lapsia sekä nuoria. Aineiston mukaan potilaat ohjautuvat hoitjakson jälkeen usein lastensuojeluyksiköihin. Potilaiden jatkohoitopaikan järjestämisen todetaan aineistossa olevan *suuri operaatio*. Lastensuojelun asiakkuus ja sijaishuollon piiriin kuuluminen sekä ohjautuminen hoidon jälkeen lastensuojeluyksiköihin kuvautuu, esimerkiksi seuraavassa otteessa viisitoista. Otteen puheessa lasten *lähtökohtaa* kuvataan erityisenä kertomalla, että lasten taustassa on *vähän sellaisia normaalin lapsen kasvuun kuuluvia elementtejä*.

Ote 14

Valtaosa [potilaista] on ollu kodin ulkopuolelle sijoitettuja ja iso osa on huostaan otettuja (...) käytännössä, sanotaanko sellasista ehjistä perheistä ei tullu juuri kukaan ensimmäisten vuosien aikana eikä ollu sinne menossakaan, kotiin palasi hyvin harva, melkein kaikki meni lastensuojelulaitoksiin, silloin alussa ja tota tilanne ei oikeastaan oo sillä tavalla olennaisesti muuttunut, että kyllä se lähtökohta näillä meidän potilailla on ollut semmonen hyvin hankala, et siellä on niinkun vähän sellasia normaalin lapsen kasvuun kuuluvia elementtejä.

(Haastattelu B, 10, 300-396)

Paakkosen (2012) sisällönanalyysin kautta tutkimuksessaan tuottamassa kuvauksessa erityisestä vaikeahoitoisuudesta potilaiden perhetaustaa kuvasi yläkategoria ”varhaisimpia vaiheita leimasi perusturvallisuuden puute ja kiintymyssuhteen häiriöt”. Tutkimuksessa puolestaan lastensuojelun tukitoimia kuvaavan kategorian mukaan ”lastensuojelun tukitoimenpiteet olivat olleet riittämättömiä”. Koulukäyntiin liittyvänä kuvautui se, että lapset ja nuoret eivät olleet edenneet koulussa ikätasonsa mukaan.

Asiantuntijoiden puheesta puuttuvat kuvaukset syyntakeettomana hoitoon määrättyjen alaikäisten, tahdosta riippumattomasta hoitoa tarvitsevien vankien sekä vakaviin rikoksiin

syyllistyneiden nuorten hoitamisesta. Diskurssi heidän hoidon tarpeestaan ja hoitamisestaan näyttäytyy käytännön toimintaa tunteneiden asiantuntijoiden puheessa puuttuvana eli hiljentyneenä diskurssina. Käytäntöön kosketuksissa olleiden asiantuntijoiden puheen valossa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin dokumenteissa esitetty huoli rikoksiin syyllistyneiden nuorten psykiatrisen hoidon toteutumisesta ja psykiatrisen hoidon tarpeesta näyttäytyy haastatteluaineiston valossa suomalaisessa yhteiskunnassa osittain virheelliseksi huoleksi ja oletukseksi.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

2000-luvun alussa Suomeen päätettiin perustaa erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille psykiatriset hoitoyksiköt. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Stakes julkaisivat vuoden 2000 aikana dokumentit, joissa käsiteltiin erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoidon järjestämistä ja otettiin kantaa heille tarkoitetun hoitoyksikön tarpeeseen. Tutkimuksen aineistoon kuuluvien taustaselvitysten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö päätyi vuonna 2001 ohjeistamaan, että Suomeen perustetaan psykiatriset hoitoyksiköt erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille. Tutkimuksessa olen tarkastellut näiden yksiköiden perustamiselle dokumenteissa esitettyjä perusteluita ja asiantuntijoiden yksiköiden toimintaa esittelevän ja arvioivan puheen sisältämiä merkityksiä. Dokumenttien lisäksi aineistoon kuuluu neljän yksiköiden käytännön toimintaa tunteneiden asiantuntijoiden haastattelut. Tutkimuksen juonteena on ollut asemoida tutkimusaihetta osaksi sen yhteiskunnallista kontekstia.

Tutkimusaineiston analyysille metodologisen viitekehyksen on muodostanut diskurssianalyysi, jota soveltaen olen kiinnittänyt huomiota aineistossa toistuviin sekä ohuesti läsnä oleviin ja puuttuviin merkityksiin. Analyysin kohteena ovat olleet dokumenttien sisältämä argumentointi ja diskurssi erityisen vaikeahoitoisista alaikäisistä ja heidän psykiatrisen hoitonsa järjestämisestä sekä asiantuntijoiden puheessaan tuottamien kuvausten ja arviointien sisältämät merkitykset yksiköiden perustamisesta sekä niiden toiminnasta. Olen kiinnittänyt huomiota aineistojen diskursiivisiin samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin.

Havaitsin dokumenttien sisältävän puhetta potilaiden oikeuksista, huolta tietyn, pieneksi luonnehditun, nuorten ryhmän psykiatrisen hoidon toteutumisesta sekä puhetta, jossa oletettiin ongelman eli erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoidon tarpeen olevan lisääntymässä. Nämä kolme dokumenteista paikantamaani diskursiivista teemaa muodostivat argumenttien ryhmät, joiden kautta jäsensin dokumenteissa käsiteltävän erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrisen hoidon järjestämistä sekä esitettiin heille tarvittavan erityisyksikkö.

Dokumenttien sisältämässä argumentoinnissa korostettiin vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten oikeuksia sekä oikeutta saada hoitoa mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti asianmukaisessa yksikössä, jossa on ”edellytykset” ja ”valmiudet hoitoon”. Dokumenteissa tuotiin esiin huolta siitä, että erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoitoa ei

pystyttäisi toteuttamaan olemassa olevissa palveluissa siten, että lainsäädäntö ja potilaiden oikeudet toteutuisivat. Potilaiden oikeuksien ja lainsäädännön toteutumisen näkökulman ylläpitäjänä näyttää toimineen keskeisesti eduskunnan apulaisoikeusasiamies, joka sosiaali- ja terveysministeriölle antamassaan alaikäisten oikeuspsykiatrasta hoitopaikkaa koskevassa esityksessä nimesi epäkohdaksi sen, että vaikeahoitoisille tai vaarallisille alaikäisille ei ole Suomessa erityisyksikköä ja aktivoi osaltaan työryhmälle asetettua tehtävää selvittää uuden hoitoyksikön tarvetta.

Potilaiden oikeuksien toteutumisen ohella dokumenteissa esitettiin huolta tietyn nuorten ryhmän psykiatrisen hoidon toteutumisesta. Tämän huolta aiheuttavan ryhmän luonnehdittiin ilmauksissa olevan pieni. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistiossa esiin tuodussa käsityksessä huolta aiheuttavasta potilasryhmästä oli läsnä oletus rikollisuuden kytkeytymisestä vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Oletusta rikollisuuden mukana olosta ilmensi se, että yksiköissä hoidettavien potilaiden ryhmään kuuluvina on erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden lisäksi vaikeahoitoisina ja vaarallisina potilaina nostettu mielentilatutkimukseen määrätty alaikäiset, syyntakeettomana hoitoon määrätty alaikäiset sekä tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevat alle 18-vuotiaat vangit. Myös Kaivosoja (2000) on nimennyt selvityksessään vakavia rikoksia tehneet nuoret erityistä psykiatrasta hoitoa tarvitsevien potilaiden joukkoon. Dokumentteissa esitettiin myös tarve kehittää rikoksiin syyllistyneiden nuorten psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia, tunnistamista ja hoidon järjestämistä. Potilaiden oikeuksiin ja erityisen vaikeahoitoisiksi ja vaarallisiksi määriteltyjen alaikäisten hoidon järjestämiseen liittyvien argumenttien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön muistioon sisältyi oletus erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten hoitopaikkojen tarpeen lisääntymisestä eli argumentti ongelman vahvistumisesta.

Asiantuntijoiden puheeseen sisältyy erityisyksikön merkitys, joka on läsnä puheessa kerrottaessa erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden perustamisesta. Kertoessaan yksiköiden perustamisesta asiantuntijat tuovat esiin, että psykiatrisen hoidon piirissä oli alaikäisiä, joiden hoitoa ei pystytty toteuttamaan alaikäisten psykiatrisilla osastoilla, vaan heitä jouduttiin hoitamaan aikuisten psykiatrisilla osastoilla vastoin mielenterveyslakia (1116/1990). Paikansin asiantuntijoiden puheesta auttamistyön diskurssin, jossa yksiköiden toiminta merkityksellistyy vahvana auttamistyönä. Aineiston toteamukset kertovat potilaiden kanssa pärjäämisestä ja toimeen tulemisesta. Kuvausten perusteella rakentuu kuva, että

palvelujärjestelmässä yksiköille asettui ja asettuu edelleen tehtäväksi hoitaa alaikäisiä, joiden hoitaminen ei ole muualla toteutunut. Kuvausten mukaan yksiköihin hoitoon saapuvilla lapsilla ja nuorilla on mahdollisesti takanaan vaihtuneita sijoitus- sekä hoitopaikkoja ja niiden myötä epäonnistuneita auttamisyrityksiä. Alaikäisten psykiatrisessa palvelukentässä yksiköt asemoituvat erityisiksi auttamisinstituutioiksi, mutta luonteeltaan viimesijaisiksi.

Haastatteluaineistoon sisältyy puhetta, jossa asiantuntijat kuvailevat ja arvioivat sitä, miten yksiköissä hoidettavina olleet potilaat ja sitä myötä yksiköiden toiminta ovat vastanneet ennen toiminnan käynnistymistä muodostuneita oletuksia. Puheessa asiantuntijoiden tekemät vertaukset oletuksiin nähden tuovat esiin, että yksiköihin ohjautuneissa potilaissa ja sitä myötä yksiköiden tehtävässä on ollut erilaisuutta suhteessa odotuksiin. Yhtenä erona suhteessa oletuksiin aineistossa kuvautuu oletettua suurempi hajonta potilaiden ikäjakaumassa. Potilaiden joukossa todetaan olleen myös lapsi-ikäisiä. Puheessa ilmenee, että yksiköihin ohjautuneiden potilaiden oletettiin painottuvan nuorisoikäisiin. Myös dokumenteissa on läsnä puhe nuorista erityisen vaikeahoitoisina ja vaarallisina potilaina. Toisekseen asiantuntijoiden puheen mukaan yksiköihin ohjautuneiden alaikäisten voi sanoa olleen psykiatrisesti sairaampia kuin mitä ennen yksiköiden toiminnan käynnistymistä ennakoitiin. Paikansinkin asiantuntijoiden puheesta diskurssin, jonka kuvaukset kertovat erityisen vaikeahoitoisiksi määriteltyjen alaikäisten vakavasta psykiatrisesta sairastavuudesta. Asiantuntijoiden kuvauksissa kerrotaan myös, että yksiköihin on ohjautunut oletettua vähemmän alaikäisiä, joiden vakaviin mielenterveyden häiriöihin on kytkeytynyt päihdeongelmia.

Asiantuntijat arvioivat puheessaan, että alaikäisten erityiseen vaikeahoitoisuuteen ei ole kytkeytynyt rikollisuus käytännön toiminnassa niin keskeisesti kuin oletettiin. Aineistossani asiantuntijoiden puheessa puuttavana eli hiljentyneenä diskurssina näyttäytyy puhe syyntakeettomana hoitoon määrättyjen alaikäisten, vakaviin rikoksiin syyllistyneiden nuorten tai tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevien alle 18-vuotiaiden vankien psykiatrisesta hoidon tarpeesta ja heidän hoitamisestaan. Näihin ryhmiin kuuluvien alaikäisten hoitamisesta kertovat kuvaukset ovat aineistossani asiantuntijoiden puheessa puuttuvia eli hiljentyneitä. Nuorten ryhmästä, jonka ennakoitiin dokumenteissa tarvitsevan erityisyksikön hoitoa, esiintyvät aineistossani asiantuntijoiden puheessa erityisen vaikeahoitoisina potilaina vain vaikeahoitoiset psykoottiset alaikäiset. Aineistossani asiantuntijoiden puheesta puuttuvat kuvaukset erityisen vaikeahoitoisista ja vaarallisista ”rikostaustaisista” nuorista, joiden

dokumenttien mukaan voidaan jaotella muodostavan vaikeahoitoisten psykoottisten nuorten ohella toisen vaikeahoitoisten potilaiden ryhmän (STM, 2000, 33).

Aineistossani asiantuntijoiden kuvausten perusteella näyttäytyy se, että yksiköihin ohjautuviksi odotettuihin alaikäisiin liittyi oletuksia, jotka eivät kaikilta osin ole toteutuneet käytännön toiminnassa. Asiantuntijoiden puheessa kuvautuu, että yksiköihin potilaaksi ohjautuvien alaikäisten ryhmä ei ole ollut täysin ennakoitua ja dokumenteissa esitettyjen luonnehdintojen kaltainen. Diskurssi erityisyksikön tarjoaman psykiatrisen hoidon tarpeesta olevista erityisen vaikeahoitoisista alaikäisistä näyttäytyy aineistossani asiantuntijoiden käytännön toimintaan peilattuna tuotetussa puheessa osittain erilaisena. Tutkimuksessani rakentuva keskeisin kuva ja tulos on, että tutkimuksen aineistojen eli 2000-luvun alussa tuotettujen dokumenttien sisältämässä ja asiantuntijoiden matkan päästä ja käytännön toiminnan tuntemuksensa kautta tuottamassa diskurssissa alaikäisten erityisestä vaikeahoitoisuudesta on eroja. Diskurssien erilaisuus todentaa arvioni mukaan dokumenttien sisältämän erityisen vaikeahoitoisuuden diskurssin kytkeytymistä silloiseen yhteiskunnalliseen kontekstiinsa, sen toimijoihin sekä diskursiiviseen ilmastoon.

Aineistona olleet dokumentit on kirjoitettu vuosituhanen vaihteessa, jolloin yhteiskunnallisessa keskustelussa ja mediassa oli esillä huoli nuorista sekä heidän tekemistään rikoksista. Lisäksi vuosituhanen taitteeseen, vuosiin 1998–2002, sijoittui useita nuorten tekemiä henkirikoksia, joiden on jälkeenpäin havaittu muodostaneen tilastollisen piikin nuorten henkirikollisuudessa. Median on todettu kohdistaneen tuolloin valtavan huomion nuorten tekemiin väkivaltarikoksiin. (Marttunen 2006, 311.) Kivivuori ja Honkatukia (2006, 341) ovat todenneet, että ”nuorten tekemät yksittäiset törkeät rikokset luovat ajalliseen läheisyyteensä moraalisen tilan”, joka heijastuu näkemykseen todellisuuden luonteesta. Voi pohtia, missä määrin nuorten vuosituhanen vaihteessa tekemät rikokset ja niiden esillä olo mediassa mahdollisesti vaikuttivat asiantuntijoiden määrittelemään käsitykseen nuorten erityisestä vaikeahoitoisuudesta. Suodattuiko tuosta huolesta jotain dokumenttien sisältämään käsitykseen erityisen vaikeahoitoisista nuorista sekä oletukseen ongelman vahvistumisesta. Muodostivatko median, jopa paniikinomaisiksi luonnehditut reaktiot (ks. Korander 2002, 395) nuorten rikollisuuteen sekä nuorten henkirikospiikkiin kuuluvat rikokset yhdenlaisen sysäyksen luoda instituutiot erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille.

Medialla on todettu olevan kiistatta merkitys julkisena sosiaalisten ongelmien tulkintatyön areenana (Miller & Holstein 1997, xv). Median on nähty olevan myös yksi keskeinen

riskipolitiikaksi kutsutun hallinnan tavan toimija (Harrikari 2008). Tutkijat ovat tuoneet esiin, että median tuottama kuva rikollisuudesta on useimmiten vääristynyt ja erilaisia rikosuhkia sisältävä. Erityisesti nuorten rikoksentekijöiden mediassa esillä olon on arvioitu olevan yliedustettua ja välittyvän lukijalle valikoituna. Huomionarvoista on, että median tuottamat mielikuvat rikollisuudesta ovat osa todellisuutta, eivät siitä irrallisia. Niillä on siten osaltaan arvioitu olevan vaikutusta ajattelumalleihin sekä turvallisuuden tunteeseen. (Harrikari 2008, 168; Korander 2000, 179–180.)

Rikoksiin syyllistyvistä nuorista voi sanoa historian saatossa esiintyneen aina huolta. Tuota huolta ja ongelmaa on yritetty hallita erilaisilla puuttumisen keinoilla sekä erilaisten instituutioiden kehyksin. Voisi ajatella, että huoli erityisen vaikeahoitoisista ja vaarallisista alaikäisistä, joilla on rikollisia tekoja sekä vakavia mielenterveyden häiriöitä, on osaltaan osa tuota historiallista jatkumoa, jossa pienestä osasta lapsia sekä nuoria ja erityisesti rikoksia tekevästä nuorista, on aina oltu huolissaan (ks. Harrikari 2006a, 132). Siten tuo huoli rikoksiin syyllistyneistä nuorista, joka kytkeytyi yhtenä oletuksena alaikäisten erityiseen vaikeahoitoisuuteen, ei 2000-luvun taitteessa ollut luonteeltaan täysin uusi. Vuosisadan vaihteessa huolen rikoksia tekevästä nuorista voi todeta aktivoituneen ja ilmestyneen myös psykiatrian kentälle ja tulleen kytketyksi nuorten erityiseen vaikeahoitoisuuteen. Instituutio, jonka avulla tuota huolta ja ongelmaa pyrittiin osittain hallitsemaan luotiin osaksi nuorten psykiatrista palvelujärjestelmää.

Yksiköiden perustaminen on merkinnyt investointia nuorten psykiatrisen hoidon järjestelmään. Suomessa lastensuojelun on todettu perinteisesti huolehtineen pahantapaisista ja rikoksiin syyllistyneistä lapsista (Pekkarinen 2010). 1980-luvulle saakka koulukotisijoituksen perusteena on todettu olleen pääsääntöisesti rikoksiin syyllistyminen (Kuula & Marttunen 2009, 20; ref. Sosiaalhallituksen raporttisarja 15/1987). Huomiota on kiinnitetty siihen, että yhä useampi nuoriin kohdistuva tahdosta riippumaton toimi tapahtuu lastensuojelu- ja mielenterveyssektorin toimesta vankilan osuuden ollessa tahdosta riippumattomista toimista pieni. (Marttunen 2008, 390-393.)

Kiinnostavaa on, että samaan aikaan, 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa, kehitettiin ja käynnistettiin erityisiä toimenpiteitä myös lastensuojelun kentällä ”vaikeahoitoisiksi kutsuttujen nuorten” auttamiseksi. 2000-luvun alussa käynnistettiin myös lastensuojelun kentällä edellä kuvaamaani erityisen huolenpidon käytäntöä (Kitinoja 2008, 29). Erityisen vaikeahoitoisille tarkoitettujen psykiatristen hoitoyksiköiden ja erityisen huolenpidon

yksiköiden voi siten todeta olevan tietyn, yhteisen yhteiskunnallisen tilanteen ja keskusteluiden kontekstissa syntyneitä käytäntöjä. Olennaisena erona luoduissa käytännöissä on kuitenkin se, että psykiatrisissa yksiköissä annettavan hoidon kriteerinä on vakava mielenterveyden häiriö ja hoito toteutuu mielenterveyslain (1116/1990) säätämänä tahdosta riippumattomana hoitona.

Käytäntöihin liittyvien selvittely- ja suunnittelutekstien perusteella näyttäytyy, että tietyllä tapaa psykiatrian ja lastensuojelun kentille luodut käytännöt kohdistettiin nuorten ryhmään, johon joiltakin osin liitettiin samantyyppisiä ongelmakuvauksia. Yhteistä analysoimissani sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin dokumenteissa sekä vuoden 1995 lapsipoliittisessa selonteossa ja Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa, ovat tekstien sisältämät kuvaukset rikoksia tekevistä nuorista sekä huoli päihteiden ja huumeiden käytöstä. Esimerkiksi valtionneuvoston lapsipoliittiseen selontekoon (1995) on kirjattu huoli huumeita käyttävien nuorten auttamisen onnistumisesta lastensuojeluyksiköissä. Lainsäädäntöön erityisen huolenpidon osalta on kirjattu yhdeksi perusteeksi sitä voitavan järjestää välttämättömässä tilanteessa lapselle ”vakavan päihde- ja rikoskierteen katkaisemiseksi” (LSL 11 luku, 72 §). Kuulan ja Marttusen (2009, 19) näkemyksen mukaan lastensuojelulaissa ja sen lainvalmisteluasiakirjoissa on läsnä erityisen huolenpidon ”rikosperusteisuus”.

Erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettujen yksiköiden suunnittelu- ja perustamisajankohdan yhteiskunnallisesta kontekstista hahmottuu kuva esitettyjen tutkimuspuheenvuorojen ja analyysini pohjalta, että vuosisadan vaihteessa nuorista puhuttaessa diskursseissa on ollut läsnä puhe ja huoli rikollisuudesta sekä päihteiden käytöstä. Aikakauden yhteiskunnallisten keskusteluiden eli puheen nuorten rikollisuudesta ja päihteiden käytöstä voi tulkita ja pohtia näkyvän osittain virheellisiksi osoittautuneissa oletuksissa hoitoa tarvitsevista nuorista. Tutkimuksessaan, esimerkiksi Susanna Hoikkala (2011, 243) on arvioinut, että 1990-luvulla lapsia ja nuoria koskevaan julkiseen ja poliittiseen puheeseen nousi keskeiseksi teemaksi kysymys huumeista ja päihteistä. Puhe huumeita käyttävistä alaikäisistä kuului hänen mukaansa ammattilaisten havainnoissa ja politiikkatason dokumenteissa, jotka korostivat lastensuojelun asiakkaiden ”vaikeahoitumista” ja ehdottivat ”tiukemman puuttumisen” laituskäytäntöjä. Myös nuorten rikollisuuden osalta tutkimuspuheenvuoroissa on pohdittu, että Suomessa nuoret ja nuorten rikollisuus on nähty suurempana uhkana kuin mille todellisuus antaisi aihetta. (esim. Koskela 2009, 152).

Dokumenteissa esitettiin huolta rikoksiin syyllistyneiden nuorten hoidon tarpeen arvioinnin ja tunnistamisen puutteellisuudesta sekä heidän hoidon piiriin ohjautumisestaan. Tutkimuksen pohjalta nousee pohdinta myös siitä, onko Suomessa ja missä laajuudessa tarvetta vakaviin rikoksiin syyllistyneiden nuorten psykiatriselle hoidolle ja mihin he ohjautuvat palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen myötä syntyy myös kysymys siitä, onko nuorten rikoksiin syyllistyneiden psykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja oikeanlaisen avun piiriin ohjautuminen kehittynyt, mistä dokumenteissa esitettiin huolta.

Hoikkala (2006, 83, 85) on tulkinnut lastensuojelulaitosten institutionaalisista käytännöistä kuvaavan puheen ”erityisestä huolenpidosta” ja ”vaikeahoitoisuudesta” kuvaavan yhtä aikakautemme tapaa suhtautua lastensuojelua tarvitseviin lapsiin ja nuoriin. Hoikkala (mt., 85) on todennut vaikuttavan siltä, että puhe ”lapsen tai nuoren elämää ylläpitävistä rakenteista” on korvautunut ”mielen ongelmilla”, joihin vastataan ”erilaisin tehostetun huolenpidon menetelmin ja moniammatillisten asiantuntijatiimien avulla”. Hoikkala (mt., 85) on esittämässään kysymyksissä ihmetellyt sitä, miksi ”lapsen arkea ympäröivien toimijoiden ja rakenteiden” muutoksista käyty keskustelu on vähäistä sekä sitä, että ”organisatoristen reunaehtojen, kuten henkilöstöresurssien vähyyttä, säästöjen ja kilpailutusten aiheuttamia paineita” ei ole huomioitu lastensuojelun laitoshuoltoon mahdollisesti vaikuttavina tekijöinä. Huomiot ja pohdinnat ovat relevantteja myös psykiatristen yksiköiden kannalta, jotka toimivat samalla institutionaalisella kentällä lastensuojelun yksiköiden kanssa. Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden tarvetta ja toimintaa olisi tärkeää tarkastella laajemmin osana palvelujärjestelmää ja sen rakenteita.

Paakkonen (2012, 80, 84) on tutkimuksessaan todennut, että vaikeahoitoiset lapset ja nuoret elivät lapsuuttaan ja nuoruuttaan ajankohtana, jolloin he kokivat 1990-luvun laman aikaan tehtyjen palvelujen leikkausten seuraukset. Kunnat, joista oli lähetetty erityisen vaikeahoitoinen lapsi tai nuori hoitoon Niuvanniemen yksikköön, olivat leikkaaneet kouluterveydenhuollon palveluja vertailukuntia enemmän 1990-luvun puolivälin jälkeen, mutta samaiset kunnat joutuivat käyttämään 2000-luvulla enemmän lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon palveluja. Voisi kysyä, näkyykö erityisen vaikeahoitoisena erityisyksikön tarjoaman hoidon tarpeessa olevien lasten ja nuorten ongelmien tunnistamisessa, avunsaannissa ja pärjäämättömyydessä palveluiden heikentyminen.

Tutkimuksen myötä nousee mieleen tarkeys arvioida sitä, missä laajuudessa erityistasoa edustavia psykiatrisia hoitopaikkoja sekä psykiatrisia erityisyksiköitä tarvitaan ja tulee

perustaa. Sitten erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatristen yksiköiden perustamisen jälkeen myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Kellokosken sairaalaan, on perustettu kuusipaikkainen tutkimus- ja hoito-osasto ”vaikeasti oireileville lapsille ja nuorille”. Kellokosken yksikössä annettava hoito ei ole kuitenkaan samalla tavalla asetuksella keskitettyä hoitoa kuin Niuvanniemen ja Pitkänniemen sairaaloissa annettava hoito. Jatkotutkimusten osalta nousee mieleen myös lisätiedon tarve siitä, missä määrin erityisten institutionaalisten käytäntöjen kohteena psykiatrian ja lastensuojelun kentällä on samantyyppinen joukko lapsia ja nuoria.

Tutkimus herättää pohdintaa siitä, tulisiko olemassa olevien erityisen vaikeahoitoisten yksiköiden toimintaa tulevaisuudessa arvioida. Myös haastatteluaineistooni sisältyi yksi puheenvuoro, jossa tuotiin ajatuksena esiin, että erityisyksiköiden ”toiminnan seuraamiseksi ja vaikuttavuuden arvioimiseksi” olisi voinut miettiä ulkopuolisten arvioijien pitämistä yksiköissä. Tutkimuksessani tulee esille, että hoidon tarve, johon yksiköt vastaavat on osittain erilainen kuin mitä varten yksiköt perustettiin. Asiantuntijoiden puheessa kuvautuu, että yksiköiden tarjoamalle hoidolle on palvelujärjestelmässä kysyntää. Voisi olla hyödyllistä tutkia, millainen tehtävä ja peruste yksiköille on toiminnan myötä muodostunut. Jatkotutkimuksissa voisi olla hyödyllistä tehdä myös vertailevaa tutkimusta psykiatristen erityisyksiköiden välillä. Eva-yksikössä ja Neva-osastolla hoidettujen alaikäisten lukumääristä voi päätellä, että hoitokäytännöissä on jotakin erilaisuutta.

Haastatteluaineistossa rakentuva kuva yksiköistä paikkaa haettavien ja niissä hoidettujen alaikäisten vaihtuneista aiemmista sijoitus- ja hoitopaikoista, kiinnittää huomion Pösön (2004, 124) tekemän toteamuksen tärkeyteen. Hän on todennut, että ”sijoituspaikkojen muutokset tai nuoren tarpeisiin nähden ongelmalliset hoito- ja sijoituspaikat ovat paitsi järjestelmän toiminnan ongelmakohtia myös – ja ennen kaikkea nuorten elämää ja omaa itseä koskevan ymmärryksen muodostajia”. Pösö (mt.) on nostanut tärkeänä esiin huomion kiinnittämisen psykiatrisen terveydenhuollon ja koulukotien välisen yhteistyön kehittämiseen sekä niiden erikoistuneisuuden näkyväksi tekemiseen, jotta palveluiden piirissä oleville ei muodostu ”käsitystä oman itsensä paikattomuudesta, heiteltävyydestä tai erityisvaikeudesta”. Lasten ja nuorten hyvinvointijärjestelmää, jonka osana myös tutkimuksen kohteena olevat yksiköt toimivat, tarkasteltaessa ja kehitettäessä Pösön (mt.) tekemät huomiot ovat tärkeitä ja virittävät ajatuksen jatkotutkimukseen, jossa olisi tärkeä antaa ääni yksiköissä hoidettuna olleille alaikäisille ja heidän kokemuksilleen.

Näen tutkimuspuheenvuoroni arvona sen, että tutkimuskohteena olleita erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisia hoitoyksiköitä on lähestytty toistaiseksi vähän yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Tutkimusaineistoa arvioidessani totean, että haastatteluaineistoni on verrattain pieni, joskin sitä tulkitsemalla olen voinut tuottaa yhdenlaisen kuvan tutkittavasta aiheesta. Tutkimusprosessin aikana haastavaa on ollut teoreettisissa ydinteemoissa pysyminen ja tutkimuksen juonen kirkkaana mielessä pitäminen sekä tärkeimpänä ja haastavimpana tehtävänä sen välittäminen lukijalle. Tutkimukseen liittyvät keskustelut ovat tuntuneet laajoilta sekä vaatineet moninkertaista perehtymistä. Tutkimusprosessi on lisännyt ymmärrystäni yhteiskunnallisista käytännöistä, niiden mahdollisuudesta suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiinsa ja sen toimijoihin.

LÄHDELUETTELO

Alaikäisten osasto. NEVA, Niuvanniemen sairaalan alaikäisten erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoito-osasto. www.niuvu.fi/tutkimus/alaikaiset.htm. Viitattu 21.4.2014.

Alasuutari, Pertti (1994) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Bardy, Marjatta (2009) Lapsuus ja yhteiskunta. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 49–78.

Bardy, Marjatta & Heino, Tarja (2009) Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöstä. Paniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–42.

Bardy, Marjatta & Salmi, Minna & Heino, Tarja (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Helsinki: Stakes.

Burr, Vivien (2003) Social constructionism. London: Routledge.

Erkolahti, Ritva (2006) Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 208–215.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino (2010) From welfare to illfare: public concern for Finnish childhood. Teoksessa Hannele Forsberg & Teppo Kröger (toim.) Social Work and Child Welfare Politics. Through Nordic Lenses. Bristol: The Policy Press, 47–64.

Hallikainen, Tero (2014) Henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2014.

Harrikari, Timo (2004a) Alaikäisyys ja rikollisuuden muuttuvat tulkinnat suomalaisessa lainsäätämiskäytännössä. Julkaisuja 48. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto ja Nuorisotutkimusseura.

Harrikari, Timo (2004b) From Welfare Policy towards Risk Politics? Teoksessa Helene Brembeck & Barbro Johansson & Jan Kampmann (toim.) Beyond the competent child. Exploring contemporary childhoods in the Nordic welfare societies. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 89–105.

Harrikari, Timo (2006a) Nuori pahantekijä, rikoksentekijä vai lainriikkoja? Nuorisoriikollisuus historiallisena diskurssina. Teoksessa Johanna Niemi-Kiesiläinen & Päivi Honkatukia & Helena Karma & Minna Ruuskanen (toim.) Oikeuden tekstit diskursseina. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, E-sarja N:o 13. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys, 113–134.

Harrikari, Timo (2006b) Rikos lastensuojelun kentässä. Teoksessa Päivi Honkatukia & Janne Kivivuori (toim.) Nuorisoriikollisuus. Määrät, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221/66/33. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisoasiain neuvottelukunta, 249–279.

Harrikari, Timo (2008) Riskillä merkityt. Lapset ja nuoret huolen ja puuttumisen politiikassa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto ja Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 87.

Harrikari, Timo & Hoikkala, Susanna (2008) Nuorten hyvinvointipolitiikka – Pahoinvointiin puuttumista ja riskien hallinnointia? Teoksessa Minna Autio & Kirsi Eräranta & Sami Myllyniemi (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisoasiain neuvottelukunta & Stakes, 71–81.

Harrikari, Timo (2011) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden pahoinvointi eduskuntaesitysten valossa vuosina 1970–2006. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 319–349.

Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (2011) Tavallisten kansalaisten turvallinen kaupunkikeskusta. Tapaustutkimus lasten julkisen kotiintuloaikasuosituksen asettamisesta. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 95–130.

Harrikari, Timo (2013) Securitizing Childhood – Childhood and Youth in Finnish Crime Prevention Programmes. Youth Justice 13 (1), 57–72.

Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (2011) Tavallisten kansalaisten turvallinen kaupunkikeskusta. Tapaustutkimus lasten julkisen kotiintuloaikasuosituksen asettamisesta. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 95–130.

Heino, Tarja (2009a) Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 84–107.

Heino, Tarja (2009b) Lastensuojelu – kehityskulkuja ja paikannuksia. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 198–213.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoikkala, Susanna (2006) Onko lastensuojelun laitoshuollon asiakkaista tullut vaikeahoitaisia ja erityisen huolenpidon tarpeessa olevia lapsia? Nuorisotutkimus 24 (2), 83–87.

Hoikkala, Susanna (2011) Ratsauksia ja kusitestejä. Päihde- ja huumekontrolli lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 243–278.

Holstein, James A. & Miller, Gale (1997) Introduction: Social Problems as Work. Teoksessa James A. Holstein & Gale Miller (toim.) Social Problems in Everyday Life: Studies of Social Problems Work. Greenwich: Jai Press, ix–xxi.

Helen, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo Helen Pertti Hämäläinen & Anna Metteri (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11-69.

Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma & Ahonen, Juha (2003) (toim.) Mielekäs elämä! – ohjelman loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 8.

Jallinoja, Riitta (2006) Perheen vastaisku. Familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, Arja (1999a) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, Arja (1999b) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 126–159.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 54–97.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17–47.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö, sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2003) Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydenhäiriö alaikäisillä tarkoittaa? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:7.

Kaltiala- Heino, Riittakerttu (2014) Henkilökohtainen tiedonanto 14.5.2014.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Työläjärv, Marja & Selander, Maarit & Kahila, Kristiina (2005) Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö. EVA:n ensimmäiset puolitoista vuotta. Suomen lääkärilehti 60 (5), 569–572.

Kannisto, Tuija (2014) Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2014.

Kekoni, Taru (2008a) Erityinen huolenpito käsitteenä. Teoksessa Taru Kekoni & Manu Kitinoja & Tarja Pösö (toim.) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36, 13–27.

Kekoni, Taru (2008b) Erityisen huolenpidon kansainvälinen konteksti. Teoksessa Taru Kekoni & Manu Kitinoja & Tarja Pösö (toim.) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36, 58–64.

Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja (2008) (toim.) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36.

Kitinoja, Manu (2005) Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja koulukotihistoriasta. Tutkimuksia 150. Helsinki: Stakes.

Kitinoja, Manu (2008) Erityistä huolenpitoa ja vastaavaa hoitoa toteuttavat yksiköt Suomessa. Teoksessa Taru Kekoni & Manu Kitinoja & Tarja Pösö (toim.) Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakesin raportteja 36/2008. Helsinki: Stakes, 28–57.

Kivivuori, Janne & Honkatukia, Päivi (2006) Nuorten rikollisuuden ja sen kontrollin kehityssuuntia. Teoksessa Päivi Honkatukia & Janne Kivivuori (toim.) Nuorisoriikollisuus. Määrät, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221/66/33. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisosiainneuvottelukunta, 341–362.

Kivivuori, Kari (2001) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 68–84.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula, Tarja & Marttunen, Matti (2009) Laitoksessa rikosten vuoksi. Selvitys alaikäisenä vastentahtoisesti huostaan otetuista. Helsinki:

Korander, Timo (2000) Turvallisuus rikollisuuden ja sen pelon vastakohtana. Teoksessa Pauli Niemelä & Anja Riitta Lahikainen (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino, 177–216.

Korander, Timo (2002) Näkökulma nuorisoon – Eli ekskursio nuorten käyttäytymisen muuttumiseen ja siihen reagoimiseen. Teoksessa Timo Korander & Seppo Soine-Rajanummi (toim.) Kaheksalta Koskarille – Samantien sakot. Tampereen nollatoleranssikokeilu 1999–

2000: historiallinen konteksti, vastaanotto ja vaikuttavuus. Helsinki: Poliisiammattikorkeakoulu, 359–399.

Korander, Timo & Laapio, Marja-Liisa & Soine-Rajanummi, Seppo (2002) Nollatoleranssiin, ”Viideltä saunaan ja kuudelta putkaan” – hankkeen ja monitahoarvioinnin perusteet. Teoksessa Timo Korander & Seppo Soine-Rajanummi (toim.) Kaheksalta Koskarille – Samantien sakot. Tampereen nollatoleranssikokeilu 1999–2000: historiallinen konteksti, vastaanotto ja vaikuttavuus. Helsinki: Poliisiammattikorkeakoulu, 21–59.

Koskela, Hille (2009) Pelkokierre. Pelon politiikka, turvamarkkinat ja kamppailu kaupunkitilasta. Helsinki: Gaudeamus.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula, Tarja & Marttunen, Matti (2009) Laitoksessa rikosten vuoksi. Selvitys alaikäisenä vastentahtoisesti huostaan otetuista. Helsinki:

Kuula, Tarja & Pitts, John & Marttunen, Mauri (2006) Nuoret laitoksissa Englannissa ja Suomessa. Teoksessa Päivi Honkatukia & Janne Kivivuori (toim.) Nuorisorikollisuus. Määrät, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221/66/33. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisoasianneuvottelukunta, 315–340.

Lastensuojelu 2012. Tilastoraportti 30/2013. Suomen virallinen tilasto. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelusta kohti lapsipolitiikkaa (1995) Valtionneuvoston selonteko eduskunnalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:6.

Lehti, Martti (2006) Nuorten henkirikokset 1980–2004. Teoksessa Päivi Honkatukia & Janne Kivivuori (toim.) Nuorisorikollisuus. Määrät, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221/66/33. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura & Nuorisoasianneuvottelukunta, 315–340.

Lehti, Martti (2007) Nuoret ja henkirikollisuus 1980–2004. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 78.

Loseke, Donileen R. (2003) *Thinking about Social Problems*. New York: Aldine De Gruyter.

Marttunen, Matti (2006) Nuorten rangaistusjärjestelmän toiminta 1990-luvun alusta nykypäivään. Teoksessa Päivi Honkatukia & Janne Kivivuori (toim.) *Nuorisorikollisuus. Määrät, syyt ja kontrolli*. Julkaisuja 221. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 281–314.

Marttunen, Matti (2008) Nuorisorikosoikeus. Alaikäisten seuraamukset kriminaalipoliittisesta ja vertailevasta näkökulmasta. *Tutkimuksia* 236. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka (2001) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 44–67.

Myllyniemi, Sami (2008) Tilasto-osio. Minna Autio & Kirsi Eräranta & Sami Myllyniemi (toim.) *Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot vuosikirja*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisoasiain neuvottelukunta & Stakes, 18-81.

Niemelä, Pauli (2000) Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa Pauli Niemelä & Anja Riitta Lahikainen (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino, 21–37.

Niemelä, Pauli & Lahikainen, Anja Riitta (2000) Johdanto. Teoksessa Pauli Niemelä & Anja Riitta Lahikainen (2000) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino, 9–17.

Paakkonen, Tarja (2012) Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Pekkarinen, Elina (2010) Stadilaispojat, rikokset ja lastensuojelu. Viisi tapaustutkimusta kuudelta vuosikymmeneltä. Julkaisuja 102. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.

Pitts, John & Kuula, Tarja (2005) *Incarcerating Young People: An Anglo-Finnish Comparison*. *Youth Justice* 5, 147–164.

Pylkkänen, Kari (2006) Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa Eila Laukkanen & Mauri Marttunen & Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 14–26.

Pösö, Tarja & Kitinoja, Manu & Kekoni, Taru (2010) Locking Up for the Best Interests of the Child – Some Preliminary Remarks on 'Special Care'. Youth Justice 10 (3), 1–13.

Pösö, Tarja (2004) Vakavat silmät ja muita koulukotikokemuksia. Tutkimuksia 133. Helsinki: Stakes.

Pösö, Tarja (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa. Acta Universitas Tamperensis. Ser A. Vol 388. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pösö, Tarja & Jahnukainen, Markku & Kekoni, Taru (2004) Koulukoti tutkimuspuheenvuorojen aiheena. Teoksessa Markku Jahnukainen & Taru Kekoni & Tarja Pösö (toim.) Nuoruus ja koulukoti. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 5–18.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Rimpelä, Matti (2008) Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Pasi Moisio & Sakari Karvonen & Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 62–74.

Rissanen, Tarja & Tiihonen, Jari & Paakkonen, Heikki & Hallikainen, Tero & Ryyänen, Olli-Pekka & Kinnunen, Juha (2011) Niuvanniemen nuoriso-osastolle ohjautuneiden potilaiden kotikuntien mielenterveyttä tukevien palvelujen tarjonta ja menot. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 22–37.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Satka, Mirja & Alanen, Leena & Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (2011) Johdatus lasten ja nuorten hallinnan kysymyksiin. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 11–28.

Satka, Mirja (2011) Varhainen puuttuminen lapsuuden ja nuoruuden riskien hallinnoimisena. Teoksessa Mirja Satka & Leena Alanen & Timo Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino, 61–94.

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio (1998) Työryhmämuistio 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Siponen, Ulla & Välimäki, Maritta & Kaivosoja, Matti & Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riitta-Kerttu (2007) Increase in involuntary psychiatric treatment and child welfare placements in Finland 1996–2003. A Nationwide register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42, 146–152.

Sosiaalihuollon raporttisarja 15/1987. Tietoja koulukodeista 1977–1986.

Suoninen, Eero (1999) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 17–36.

Suurpää, Leena (2009) (toim.) Nuoria koskeva syrjäymistieto. Avauksia tietämisen politiikkaan. Verkkojulkaisuja. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Viitattu 31.3.2014.

Taipale, Vappu (1996) Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taipale, Vappu (1997) Hallitusta muutoksesta hallitsemattomaan alasajoon? Teoksessa Hannu Uusitalo & Mikko Staff (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997*. Helsinki: Stakes, raportteja 214, 119–139.

Taipale, Vappu (1996) Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuori, Timo & Sohlman, Brita & Ekqvist, Marko & Solantaus, Tytti (2006) Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito vuosina 1995–2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin raportteja 13/2006.

Vehkalahti, Kaisa (2008) *Daughter of Penitence: Vuorela State Reform School and the Construction of reformatory identity, 1893–1923*. Tampere: Juvenes Print.

Virta, Sirpa (2006) Paikallinen turvallisuudenhallinta – kohti yhteisökontrollia? Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen (toim.) Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 194–206.

LIITELUETTELO

Liite 1 Aineistona olleet dokumentit

Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:7.

Kaivosoja, Matti (2000) Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen palveluselvitys. Aiheita 5/2000. Helsinki: Stakes.

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1 Yksikön perustaminen

Minkälainen kuva sinulle on rakentunut siitä, miksi yksiköt perustettiin?

Minkälainen oli ajatus yksikön tarpeesta ja tehtävästä?

Minkälainen oli ajatus erityisestä vaikeahoitoisuudesta ja vaarallisuudesta?

Mikä on käsityksesi siitä, miten muotoutui näkemys, että on erityisen vaikeahoitoisia nuoria?

2 Valmistelu, suunnittelu

Minkälainen näkemys sinulla on siitä, millainen työskentely ja selvitystyö edelsivät yksiköiden perustamispäätöstä?

Muistatko, herättikö yksiköiden perustaminen keskustelua?

Minkälainen mielikuva sinulle on jäänyt mediassa esillä olleesta keskustelusta?

Miten hoitomuotoon päädyttiin?

3 Toiminnan käynnistäminen

Minkälainen prosessi oli toiminnan aloittaminen, käynnistäminen? Miten yksikkö otettiin vastaan?

4 Yksikön toiminta ja nykytilanne

Onko toiminta vastannut tavoitteisiin ja odotuksiin?

Missä on toiminta vastannut odoksiin ja missä se on mennyt eri suuntiin?

Minkälaisista kiitosta, palautetta tai kritiikkiä yksikkö on saanut toiminnastaan?

Minkälaisia ovat tämän hetken keskeiset, ajankohtaiset kysymykset?

Miltä näyttää EVA-yksikön tulevaisuus?

Mitä ajattelet nyt, jos katsot nykyhetkestä taaksepäin yksiköiden perustamista?